This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

600037562T

6174. L. 6

16865 e. 48

L'ALCOOL

PHYSIOLOGIE, PATHOLOGIE, MÉDECINE LÉGALE

L'ALCOOL

PHYSIOLOGIE, PATHOLOGIE

MÉDECINE LÉGALE

PAR

le docteur J. A. PEETERS,
Médecin-inspecteur de la Colonie d'aliénés de Gheel,
Membre et ancien Président de la Société de médecine mentale de Belgique,
Membre honoraire de l'Association médico-psychologique de Londres
et de la Société psychiatrique Néerlandaise,
Membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris,
Membre correspondant de la Société médico-légale de New York.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

Mémoire en réponse à la question suivante, posée par l'Académie royale de médecine de Belgique :

« Déterminer en s'appuyant sur des observations précises les effets de l'alcoolisme, au point de vue matériel et psychique, tant sur l'individu que sur sa descendance. »

(La première mention honorable a été accordée à l'auteur.)

PARIS
GEORGES CARRÉ
112, Boulev. St-Germain,
en face de l'École de médecine.

BRUXELLES
A. MANCEAUX
12, rue des Trois-Têtes, 12
Montagne de la Cour.

1885

PRÉFACE

La question de l'influence des abus alcooliques a pris depuis plus d'un demi siècle une importance considérable; elle a été traitée par les médecins, les hygiénistes, les moralistes, les philosophes et le sujet semble être toujours également neuf. Je crois donc pouvoir offrir au public médical, et à tous ceux qui s'intéressent aux grandes questions sociales, ce mémoire, auquel l'Académie royale de médecine de Belgique a accordé la première mention honorable, et qui n'est que la reproduction, revue et augmentée, d'un travail que la commission du premier concours relatif à l'alcoolisme regardait comme une excellente monographie.

Nous avons songé un instant à supprimer ce qui a trait à la médecine légale de l'alcool, notre expérience personnelle concernant ce point spécial étant fort restreinte, et le sujet ayant été supérieurement traité dans le mémoire couronné de M. le docteur Lentz, de Tournai. Mais nous avons renoncé à ce projet pour deux motifs : d'abord notre livre, ainsi raccourci d'une partie importante, devenait incomplet; ensuite, il nous a semblé que, ayant posé les prémisses dans l'étude clinique des maladies mentales dues aux excès de boissons, il devait nous être possible d'en déduire quelques indications utiles relativement à la responsabilité du buveur.

INTRODUCTION

Parmi toutes les questions scientifiques et sociales dignes de fixer l'attention des esprits sérieux dans notre siècle, la question de l'influence de l'usage et de l'abus des boissons alcooliques occupe incontestablement le premier rang. Sujet d'étude pour le médecin, qu'il s'agisse de physiologie ou d'hygiène, de pathologie physique et psychique ou de toxicologie, elle s'impose au prêtre voué à la défense des intérêts éternels de l'homme; au moraliste, étudiant les moyens de perfectionnement moral et les causes de la décadence; à l'économiste, qui cherche à se rendre compte des éléments de la prospérité des peuples; au magistrat, chargé de réprimer les attentats et les crimes, de peser le degré de responsabilité des coupables. Dans une sphère moins élevée, nous rencontrons l'homme politique, qui n'ose contester l'influence fatale des boissons fortes, mais qui est obligé de lever des contributions pour gouverner, pour faire la paix et la guerre, et qui voit dans l'impôt sur les alcooliques une des sources principales de ses revenus; et, en descendant encore, nous arrivons à l'industriel, perfectionnant ses procédés de fabrication et de distillation, appelant à son secours la chimie, prodiguant les mélanges et les liqueurs, moins pour satisfaire à nos besoins ou plutôt à nos gouts, que dans le but de faire fructifier des capitaux, trop souvent, hélas, au détriment de la santé publique.

L'usage et l'abus des boissons fortes ne datent pas d'hier, et l'on peut trouver des exemples d'alcoolisme en remon-

tant bien haut dans l'histoire de l'homme et dans la vie des peuples; mais c'est depuis un siècle à peine que l'ivrognerie a surtout fait des progrès. La production et la consommation de l'alcool ont atteint des proportions incroyables, les distilleries, les brasseries se sont multipliées, les débitants en gros et en détail ne se comptent plus, et à mesure que le flot montait, la science élevait des digues, montrait les points faibles et appelait à son aide tous les amis de l'humanité et du progès véritable.

On ne peut se faire une idée du mouvement auquel donna lieu la question de l'alcool, vers la fin du siècle dernier et surtout au commencement de notre siècle.

Pendant que les partisans de la tempérance organisaient leurs premières associations en Amérique et en Angleterre, des ouvrages spéciaux sur la question commencèrent à paraître. Trotter, d'Edimbourg, publiait en 1804, son essai médical, philosophique et chimique sur l'ivrognerie et ses effets sur le corps humain, et le docteur Rush, en Amérique, faisait connaître ses recherches concernant les effets de l'esprit ardent sur le corps et l'intelligence de l'homme. En 1813, Sutton, médecin de la marine à Kent, trouvait la dénomination de delirium tremens et séparait cette affection de l'inflammation du cerveau. Puis vinrent Rayer en France, Buhler-Cramer en Russie, qui étudièrent le même sujet. Le branle était donné; le mouvement scientifique et populaire dirigé contre les excès de boissons prit tous les jours de l'extension. En 1838, un prêtre catholique, le père Mathew, arborait, au nom de la religion, l'étendard de la tempérance. Il prêcha la sainte croisade dans la plupart des villes du Royaume-Uni et traversa même les mers, pour rallier les Américains au mouvement commencé dans la mère-patrie.

Quand il mourut à la tâche, épuisé de fatigue, après avoir consacré ses dernières ressources à la cause de la tempérance, il put se dire que ses labeurs avaient été récompensés au-delà de toutes ses espérances. Il disait, au moment où il se mettait à l'œuvre : « Si une seule âme peut être arrachée » à l'intempérance et à la ruine, ce sera une action élevée » et utile à la gloire de Dieu. » Les âmes sauvées par l'apôtre ne se comptent pas ; mais ce n'était pas seulement des âmes qu'il sauvait, il sauvait des intelligences, des êtres moraux, des organismes physiques, et c'est à cause du bien qu'il a fait ainsi que nous lui avons gardé une place dans cette revue rétrospective. Des millions d'adhérents firent le serment de tempérance et devinrent membres des associations de ce nom. Des publications périodiques, des brochures, des contes furent les échos de cette agitation et contribuèrent à l'étendre. Le mouvement se communiqua à l'Allemagne, à la Suède, à la Russie, à la Hollande, à la Suisse. La Belgique, comme la France, ne suivit que fort tard l'exemple donné par ses voisins d'Outre-Manche et par tous les peuples de l'Ancien et du Nouveau-Monde.

La science, pendant ce temps, avait continué ses expériences et ses recherches qui furent le plus solide appui de la cause de la tempérance. Elle appelait à son secours la chimie, la physiologie et la pathologie expérimentale, et le microscope lui servait à scruter la profondeur des tissus, à poursuivre les manifestations de leur vie intime. Dans les hôpitaux, elle observait les effets de l'alcool comme cause de maladie, son influence sur l'homme malade ou blessé. Dans les asiles, elle voyait le chiffre des aliénés prendre, grâce à l'action de cet agent, des proportions inconnues, et ailleurs elle montrait du doigt la dégénération qu'il produi-

sait dans les familles, dans les peuples et dans les races.

Parmi les hommes qui donnèrent une impulsion vigoureuse aux études relatives aux effets de boissons alcooliques, il faut citer avant tout Magnus Huss, dont l'ouvrage, fruit d'observations recueillies en Suède, fit époque dans la science, et reçut dans tous les pays un accueil enthousiaste. Au célèbre professeur de Stockholm revient l'honneur d'avoir un des premiers embrassé l'ensemble des maux causés par les boissons spiritueuses ; il trouve, pour caractériser cet ensemble, l'expression d'alcoolisme « néologisme heureux » ainsi que le dit Racle (1), qui supprime de longues périphrases comme celles d'intoxication par les substances alcooliques, d'action de l'alcool sur l'organisme, d'effets de l'alcool, et qui, d'un autre côté, crée, en quelque sorte, un groupe morbide et dégage une entité jusqu'alors confuse, en réunissant un grand nombre d'éléments divers sur la base inébranlable de l'étiologie. »

La France possédait déjà, avant Magnus Huss, des travaux importants dont il importe de mentionner les principaux. Ce sont ceux de Royer Collard, publiés en 1838, de Roesch, en 1839, de Bouchardat et Sandras, en 1847, de Tardieu, en 1848. Puis en 1860 vint Racle, avec sa thèse, encore utile à consulter aujourd'hui, et presque en même temps parurent les recherches de Lallemand, Perrin et du Roy, qui renversaient les idées de Liebig, alors généralement admises, au sujet de l'action de l'alcool. Il est impossible de citer tous les auteurs qui se distinguèrent, toutes les thèses présentées devant les diverses Facultés. Mentionnons pourtant encore MM. Rabuteau, Dujardin-Beaumetz et Audigié, Cros, Marvaud, Lunier, le savant inspecteur des asiles d'alié-

(1) Racle. *De l'alcoolisme*, thèse, p. 3.

nés de France, si dévoué à la cause de la tempérance, et Lasègue, Lancereaux, Motet et Magnan qui étudièrent l'alcool, surtout au point de vue de son influence dans l'étiologie des psychoses.

En Angleterre, il importe de signaler les travaux de Carpenter, de Parks, de Anstie, de Dupré, de Wilks, de Miller, de Richardson, de Bucknill. Souvent les médecins anglais s'essayèrent, et avec le plus grand succès, à donner des causeries populaires sur l'alcoolisme, à publier des petits traités destinés au public non initié aux connaissances scientifiques. Ils comprirent combien il est utile dans ces questions vitales que la science, comme le dit Bergeret (1), sache descendre quelquefois des régions élevées, qu'elle sorte de ses sanctuaires pour s'infiltrer jusque dans les derniers rangs des classes ouvrières. Elle ne doit plus aujourd'hui, comme la Pythonisse antique, se confiner au fonds de son temple mystique, et ne rendre ses oracles que pour un petit nombre de privilégiés. »

En Allemagne, mentionnons d'abord Liebig, avec ses lettres sur la chimie, Rose, Delirium potatorum, les importantes recherches de Schulinus, qui battit en brèche les opinions exclusives de Lallemand, Perrin et du Roy, et enfin Baer: der Alcoholismus, source inépuisable surtout de renseignements statistiques, à laquelle nous puiserons souvent et largement.

L'Italie apporta surtout, comme son contingent, le remarquable travail de Lussana et Albertoni, sur les alcools, les aldéhydes et les éthers viniques.

(1) *De l'abus des boissons alcooliques, dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société,* par L. F. Bergeret, médecin en chef de l'hôpital d'Arbois, préface VII.

Les symptômes et les lésions de l'alcoolisme furent soigneusement décrits dans ces divers ouvrages et dans d'autres dont la liste serait interminable. Mais l'attention se porta surtout, dans ces derniers temps, sur la composition des boissons spiritueuses. On avait remarqué depuis longtemps que les effets variaient suivant la nature de la liqueur ingérée, suivant la provenance; que l'une est fatale à une dose relativement faible et sans que son usage ait été prolongé, qu'elle manifeste son influence par des effets spéciaux; que telle autre doit être prise longtemps et à doses élevées avant que l'organisme s'en ressente.

Un nouveau champ était ouvert et l'on peut dire que la moisson fut abondante. Les chimistes donnèrent la description de chacun des corps qui appartiennent à la série des alcools et des corps qui s'en rapprochent ou en dérivent : les éthers, l'aldéhyde. Les médecins firent des expériences sur les animaux, les rapprochèrent des symptômes observés chez l'homme, et purent déterminer assez exactement la part d'action de chacun des éléments qui entrent dans la composition des spiritueux.

Il résulta des études faites en ce sens que l'alcool proprement dit, l'esprit de vin provenant de la fermentation des matières sucrées, est innocent d'une partie des effets fâcheux qui lui ont été attribués. D'autres corps, les alcools butyrique, propylique et surtout amylique, l'aldéhyde, l'éther acétique, des huiles essentielles, des composés gazeux même, ont été chargés de la part de responsabilité qui leur revient dans l'étiologie de l'alcoolisme.

Seulement, par une réaction dont il n'est pas difficile de trouver d'autres exemples, il s'est fait que l'alcool éthylique, d'abord regardé comme seul coupable, trouva des défenseurs

qui, non seulement demandèrent pour leur client le bénéfice des circonstances atténuantes, mais insistèrent pour un acquittement complet. L'esprit de vin pur serait parfaitement inoffensif, et ce serait seulement par son mélange avec d'autres composés de sa série, avec d'autres substances, qu'il deviendrait dangereux.

Il importe de s'élever dès à présent contre cette opinion, qui est fausse d'abord, dangereuse ensuite. L'alcool éthylique est un poison, à dose plus élevée que la plupart des autres alcools, il est vrai, mais enfin, c'est un poison. Si les effets nuisibles des boissons où domine cet alcool et qui ne contiennent que peu ou point de principes étrangers, sont moins marqués, cela est dû en grande partie aux circonstances spéciales dans lesquelles vivent les personnes de la classe aisée. Nous toucherons ce point plus en détail ailleurs. L'homme qui ne prendrait que de l'alcool éthylique pur parviendrait plus lentement, mais inévitablement, à l'intoxication alcoolique. Ajoutons que l'usage de l'alcool éthylique pur est possible dans le laboratoire du chimiste et de l'expérimentateur. Comme boisson destinée au consommateur, il n'existe pas et n'existera jamais. L'industrie n'a pu encore assez perfectionner ses procédés pour le séparer sûrement des corps avec lequels il se trouve mêlé dans les liquides résultant de la fermentation du sucre, et, le pût-elle, le débitant n'accepterait pas son produit. L'essentiel pour le débitant en gros et en détail n'est pas de vendre des produits purs, inoffensifs, mais de vendre beaucoup. Or il est connu que, pour les liqueurs spiritueuses, les eaux-de-vie surtout, le consommateur lui-même réclame une substance d'une saveur forte, irritante, impressionnant fortement le palais, et que ce sont surtout les substances

nocives qui donnent cette saveur aux boissons alcooliques.

Ces dernières considérations nous amènent à dire un mot des travaux relatifs à l'alcool, qui ont été publiés en Belgique. Signalons, dans l'ordre d'idées que nous venons de toucher, les publications de M. Haeck, de Bruxelles, qui prétend avoir trouvé la solution industrielle de la question de l'alcoolisme. Nous croyons que M. Haeck est tombé dans l'erreur que j'ai relevée plus haut. Répétons avec M. Barella : « que l'alcool ait des complices, que ses complices soient plus coupables que lui, nous l'admettons sans conteste; mais que l'alcool éthylique n'ait rien à sa charge, nous ne le croyons pas (1). » Et j'ajoute : Cela n'est pas. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet.

Parmi les médecins belges qui ont traité la question de l'alcoolisme, citons les docteurs Bougard, de Bruxelles, avec un mémoire sur le delirium tremens, Barella (*Les maladies des buveurs, les alcools et l'alcoolisme*), Boëns, Auguste Jansen, qui a étudié l'usage et l'abus des alcooliques chez les ouvriers, dans la classe aisée et dans l'armée, et le lumineux rapport présenté par M. Desguin au Congrès des sciences médicales, tenu à Bruxelles en 1875.

Malgré l'importance des travaux de ces distingués confrères, nous croyons pouvoir affirmer que nous ne possédons pas en Belgique un ouvrage donnant un aperçu complet de l'ensemble des résultats acquis à la science au sujet de l'alcoolisme. Il appartenait au premier Corps médical de notre pays, à l'Académie royale de médecine, de chercher à combler cette lacune et d'encourager de nouvelles études. Je pense que ce fut là son but quand elle mit au concours la question suivante : « Déterminer, en s'appuyant sur des

(1) *Les alcools et l'alcoolisme*, p. 37.

observations précises, les effets de l'alcoolisme au point de vue matériel et psychique, tant sur l'individu que sur la descendance.

Racle (1) définit l'alcoolisme : « tous les accidents produits par l'introduction de l'alcool dans l'économie. » Je m'empare de cette définition parce qu'elle me semble cadrer assez bien avec les termes de la question posée par l'Académie. Je crois ne pas pouvoir laisser de côté l'action locale qui me paraît avoir une importance extrême. J'examinerai d'abord l'action physiologique de l'alcool. C'est elle qui devra me donner et me donnera l'explication logique de l'action pathologique. J'étudierai ensuite celle-ci, ou l'alcoolisme proprement dit, et nous parlerons de l'alcoolisme physique chez l'homme sain, chez l'homme malade, chez l'homme blessé. Nous traiterons ensuite de l'alcoolisme psychique et nous le considérerons chez l'homme sain, chez l'homme prédisposé, chez l'homme aliéné. Après avoir passé ainsi en revue les effets individuels de l'alcool, ou l'alcoolisme acquis, nous arriverons à l'alcoolisme héréditaire, aux effets de l'alcool sur la descendance du buveur, sur les peuples et sur les races.

Dans tous les chapitres que nous venons de mentionner, nous aurons surtout en vue l'action de l'alcool commun, de l'alcool éthylique. A la fin de la première partie de ce mémoire, nous étudierons l'influence des autres corps de la série des alcools, de leurs dérivés, des produits qui se trouvent naturellement ou accidentellement dans les boissons spiritueuses.

Nous signalerons les principales falsifications et altéra-

(1) Racle. *De l'alcoolisme*, thèse présentée au concours pour l'agrégation. Paris, 1860, p. 3.

tions qu'on leur fait subir volontairement, pour faciliter la vente, augmenter le gain et tromper sur la qualité. Enfin, nous nous attacherons à faire ressortir les différences que présente l'action de l'action de l'alcool d'après les climats, les époques de l'année, la prédisposition individuelle, l'âge, le sexe, la constitution, le tempérament, la profession, la manière de vivre.

L'Académie, complétant la question telle qu'elle était d'abord posée, désire qu'on apprécie la limite qui sépare l'ivresse de la folie et la responsabilité de l'ivrogne dans les actes dont il est l'auteur. Les éléments de cette appréciation nous seront fournis en partie par l'étude approfondie de l'alcoolisme physique et psychique. Dans la troisième partie de ce mémoire, nous examinerons l'influence de l'alcool sur l'homme moral et nous tâcherons d'achever la solution du problême.

Nous avons passé sous silence les effets curatifs de l'alcool. Prenant la question posée à la lettre, nous nous sommes dit que l'alcoolisme, l'intoxication aiguë, est bannie de l'arsenal de nos moyens thérapeutiques (l'alcoolisme chronique ne peut évidemment entrer ici en ligne de compte). On a pu faire des opérations sans produire de la douleur chez les hommes ivres anesthésiés, on a vu des femmes, dans les mêmes conditions, accoucher sans aucune sensation désagréable. Malgré quelques faits cités par Péronne (1), je crois que nous possédons un nombre d'anesthésiques assez considérable pour ne pas recourir à un moyen qui avilit, dégrade l'homme et qui expose à des dangers imminents.

Resserré dans les limites indiquées, ce travail est encore

(1) Péronne. *L'alcoolisme dans ses rapports avec le traumatisme*, p. 25 et suiv. Paris, Delahaye, 1870.

très étendu; il touche à presque toutes les branches de la science médicale, et l'auteur ne se dissimule pas que la tâche qu'il a entreprise ne soit bien lourde pour lui. Ce qui l'a engagé à ne pas retourner sur ses pas, c'est plutôt le désir de s'instruire, que l'espoir d'une récompense que se disputeront sans nul doute des hommes d'une science plus éclairée et d'une expérience moins étroite.

LES ALCOOLS

PROPRIÉTÉS PHYSIQUES ET CHIMIQUES

Les détails que nous allons donner sur ces corps serviront surtout à faire ressortir les propriétés, soit physiques, soit chimiques, qui peuvent avoir une certaine part dans la production des effets physiologiques.

Les alcools sont des corps oxygénés, capables de donner naissance à des éthers par l'action des acides. Leur composition chimique est la suivante : un radical, le méthyle, l'éthyle, le propyle, l'amyle, composé d'une proportion croissante de carbone et d'hydrogène, remplace dans l'eau un des équivalents de l'hydrogène. Le docteur Richardson (1) a donné dans son ouvrage : *On alcohol*, des tableaux très instructifs. Le méthyle, $CH_3 + HO$, donne l'alcool méthylique CH_4O ; l'éthyle, $C_2H_5 + HO$, donne l'alcool éthylique C_2H_6O ; le propyle, $C_5H_7 + HO$, donne l'alcool propylique C_3H_8O ; le butyle, $C_4H_9 + HO$, l'alcool butylique, $C_4H_{10}O$; l'amyle, $C_5H_{11} + HO$, l'alcool amylique, $C_5H_{12}O$, et ainsi de suite pour toute la série des alcools.

La quantité de carbone augmente donc considérablement de l'alcool méthylique à l'alcool amylique. La densité de la

(1) *On alcohol a course of six cantor lectures.* London, 1878, p. 118.
Voir aussi : *De l'action physiologique et pathologique de l'alcool éthylique, considéré au point de vue de ses propriétés physiques et chimiques,* par le dr David Brodie, d'Edimbourg, traduction du dr Hipp. Barella, in *Congrès international,* pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme, tenu à Bruxelles.

vapeur devient de même de plus en plus considérable. Elle est de 16 pour l'alcool méthylique, de 23 pour l'éthylique, de 37 pour le butylique, de 44 pour l'amylique, toujours en prenant pour point de comparaison la densité de l'hydrogène = 1.

La même augmentation se remarque pour la pesanteur spécifique de ces divers alcools. Le poids spécifique de l'eau étant égal à 1000 à 0 centigrade, celui de l'alcool méthylique est de 814, celui de l'éthylique de 792, celui du butylique de 803 et de l'amylique de 811. On voit que le premier alcool fait seul exception à la règle.

Enfin le point d'ébullition présente une particularité analogue.

L'alcool méthylique bout	à	60 centigrades.
éthylique	à	78.
butylique	à	110.
amylique	à	132 (1).

La solubilité de ces corps est, au contraire, moindre à mesure que la composition atomique devient plus complexe. Je ferai remarquer dès à présent, que les alcools deviennent de plus en plus dangereux à mesure que leur composition devient plus complexe, et nous tâcherons de donner plus tard l'explication de ce fait.

Nous croyons qu'il est inutile de parler des iso-alcools, des alcools bi-atomiques. Quant à l'alcool triatomique qu'on nomme glycérine, nous dirons plus loin un mot de son action.

Par l'action de l'air, les alcools donnent d'abord des aldéhydes, dont une seule, l'aldéhyde de l'alcool éthylique, est importante à notre point de vue, puisque c'est la seule qu'on

(1) Richardson. Ouvrage cité, p. 22 et suiv.

ait chance de rencontrer en certaine quantité dans les boissons alcooliques (1).

Par une transformation plus avancée, les alcools donnent des acides. Ainsi, une partie de l'alcool éthylique se transforme dans l'estomac en acide acétique.

Mis en présence des acides, les alcools se transforment en éthers. « A chaque acide correspond une série d'éthers de même qu'à chaque alcool. Parmi eux il ne faudra s'occuper que de l'éther acétique ou acétate d'éthyle que l'on rencontre en quantité notable dans l'alcool ordinaire et dans certains vins (2). »

Les éthers présentent, comme les alcools, cette circonstance remarquable que leur point d'ébullition s'élève successivement. Ainsi, en passant de l'éther éthylique au propylique, au butylique, à l'amylique, on monte de 94° Farenheit à 153, 219, 348.

Pour la description des autres caractères des alcools, nous prendrons pour type l'alcool éthylique, l'alcool tout court.

L'alcool est un liquide incolore, très fluide, très mobile, très inflammable, qui brûle, quand il est très concentré, avec une flamme jaunâtre, et quand il est plus étendu, avec une flamme bleue. La combustion donne de l'eau et de l'acide carbonique, quelquefois un dépôt de charbon. L'alcool peut subir une double transformation : la transformation complète, celle que nous venons de signaler, la combustion active des Anglais, la transformation graduelle ensuite, qui s'opère en présence des corps faiblement oxydants et

(1) Dujardin-Beaumetz et Audigié. *Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools*, p. 184. Paris, Octave Doin, 1879.

(2) Dujardin-Beaumetz et Audigié. Ouvrage cité, p. 191.

qui donne successivement de l'aldéhyde, de l'acide acétique, de l'acide oxalique.

L'alcool est un corps très avide d'eau. Il s'y dissout en toutes proportions; cette union s'accompagne d'un phénomène de contraction et de chaleur. Il est impossible de le débarrasser de ce corps par des distillations même répétées; pour l'avoir absolu il faut y ajouter des substances qui s'emparent de l'eau : de la chaux caustique, par exemple, de la baryte.

C'est à cette qualité que l'alcool doit le pouvoir de coaguler l'albumine. Il s'empare de l'eau et l'albumine est précipitée. C'est de la même façon que s'explique l'action de l'alcool sur certains tissus, celui des glandes de l'estomac, par exemple, auxquelles il enlève de l'eau, quand il est concentré, et dont il arrête les sécrétions (1).

L'alcool dissout les graisses et la plupart des gaz, l'oxygène, l'acide carbonique. Il peut ainsi absorber 11 pour 100 de son poids d'air atmosphérique et, dans cette quantité de gaz, la proportion d'oxygène est plus élevée relativement à l'acide carbonique que dans l'air ordinaire.

ABSORPTION DE L'ALCOOL.

L'alcool, pour agir, doit être absorbé, à moins que par des injections directes il ne soit mêlé à la masse du sang. Dans ce cas, les effets généraux se développent avec une grande rapidité, et l'on en a conclu que c'est bien la présence de l'alcool dans le sang, non l'impression sur les nerfs de la surface d'absorption, l'estomac, par exemple, qui produit l'ivresse. Pour qu'il puisse être absorbé, il doit être

(1) Claude Bernard. *Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses*, p. 433.

présenté à une surface d'absorption, soit artificielle, soit naturelle. Les effets qu'il produit sur ces surfaces sont les *effets locaux*. Les surfaces artificielles d'absorption ne fonctionnent en général que dans les expériences scientifiques. C'est le cas pour les injections dans le tissu cellulaire, dans les séreuses. Une autre surface d'absorption artificielle, ou plutôt accidentelle, est la surface des plaies. M le dr Chedevergne, de Poitiers, en rapporte une observation très intéressante prise à l'hôpital des Cliniques, en 1863, dans le service de M. le professeur Nélaton. Le malade dont il s'agit était pansé, tous les jours, avec un demi-litre d'eau-de-vie, ce qui provoqua chez lui une ivresse comparable à celle qui suit l'ingestion de l'alcool dans l'estomac. (Thèse de B. Anger, 1872) (1).

Les surfaces naturelles sont : *la peau*. Racle dit à ce sujet (2) : « On a cité des exemples où la simple application de compresses imbibées d'eau-de-vie, d'eau de mélisse, d'alcool camphré, avait produit les phénomènes de l'ivresse. »

« A la rigueur, le fait est possible, mais il faut certainement des circonstances particulières pour faciliter cette action; tels sont, par exemple, l'état de convalescence ou d'inanition, qui rendent les absorptions si faciles, la délicatesse du sujet et la grande perméabilité de la peau, le défaut d'habitude des boissons alcooliques. Le phénomène doit surtout se montrer chez les femmes et particulièrement chez les hystériques, et encore dans des conditions déterminées; car on voit des hystériques dont les fonctions sont tellement perverties que l'absorption ne s'exécute pas. »

(1) Voir Marty. *Contribution à l'étude de l'alcoolisme*. Paris, 1873, p. 30 et Péronne. *De l'alcoolisme dans ses rapports avec le traumatisme*.
(2) *Ouvrage cité*, p. 19.

« Mais la question ne saurait être résolue que par des expériences directes, car elle se complique toujours dans les circonstances de la vie ordinaire, de l'inhalation des vapeurs alcooliques, c'est-à-dire de l'absorption par les voies respiratoires. Il est plus que probable que quand on applique des compresses d'eau-de-vie, sur le front d'un malade, par exemple, les vapeurs développées par la chaleur des téguments pénètrent dans les poumons et que cette action l'emporte de beaucoup sur l'absorption cutanée. »

La fin de cette citation montre l'absorption se faisant par *le poumon*. Pour l'alcool en vapeurs la muqueuse respiratoire est une voie d'absorption moins exceptionnelle que la peau, et les accidents, dûs à l'agent ainsi absorbé, se développent avec une grande rapidité, le chemin à faire par l'alcool pour pénétrer dans le sang artériel étant beaucoup raccourci. Gintrac, cité par Baer (1), dit que le séjour dans les grandes caves de Bordeaux suffit pour développer des accidents analogues à ceux du délirium tremens ; Mesnet (2) raconte le cas d'un négociant en spiritueux qui, logeant au-dessus de ses magasins, éprouvait chaque nuit des symptômes d'ivresse dûs au passage des vapeurs alcooliques à travers les fentes du plancher. Cet homme, qui ne faisait d'ailleurs aucun excès de spiritueux, fut pris au bout de six ou huit mois des phénomènes les plus graves de l'alcoolisme.

Racle se demande s'il ne faut pas, dans certains cas de cette espèce, tenir compte de l'action des vapeurs d'acide carbonique qui se dégagent en énorme quantité pendant la fermentation vineuse?

Nous n'avons pas à parler de l'absorption de l'alcool liquide injecté dans la trachée.

(1) Baer. *Der alcoholismus*, p. 549.
(2) Marty. *Contribution à l'étude de l'alcoolisme*, p. 29.

Mais la voie par laquelle l'alcool pénètre ordinairement dans le sang est la *muqueuse digestive.*

L'absorption paraît déjà commencer dans la cavité buccale, mais la muqueuse de l'estomac en est surtout le siége. Quand de grandes quantités ont été introduites, elle se fait en partie dans l'intestin. C'est par les veines que la majeure partie de l'alcool pénètre dans le courant circulatoire. On a même cru pendant longtemps que les veines seules absorbaient l'esprit de vin; il est prouvé aujourd'hui que les chylifères en reçoivent une partie.

Quelle qu'ait été la voie d'introduction dans l'économie, les effets généraux sont les mêmes, au temps près qu'ils mettent à se développer. Les effets locaux doivent varier avec la surface sur laquelle le liquide a été appliqué.

ACTION LOCALE DE L'ALCOOL.

L'alcool produit des effets variables sur les surfaces d'absorption, suivant la structure de ces surfaces, et suivant le degré de concentration de l'agent (1).

L'alcool absolu produit à la peau une douleur brûlante, de la rougeur, de l'inflammation, avec formation d'ampoules; il agit comme caustique sur les muqueuses. Appliqué sur la peau saine et garnie de son épiderme, l'alcool concentré produit une sensation de froid, due à son évaporation rapide. Il exerce en même temps un effet astringent qui se manifeste par la pâleur, le refroidissement, l'engourdissement de la sensibilité, la diminution des sécrétions, la réduction de volume. Si l'application est persistante,

(1) Voir LEFEBVRE. *Cours thérapeutique;* MARVAUD. *Les aliments d'épargne.* Paris, 1874, pp. 154 et 199; HERMAN. *Lehrbuch der Experimentellen toxicologie,* pp. 199 et 259. Berlin, 1874.

l'astringence se complète. Si l'application est passagère, l'astringence est suivie d'une dilatation vasculaire, d'un afflux considérable de sang, de chaleur, de rougeur, de tuméfaction et de douleur.

Sur la peau dépouillée de son épiderme ou sur une plaie, l'alcool occasionne une sensation de brûlure cuisante. Les phénomènes de l'astringence sont naturellement plus marqués, l'alcool se mettant plus facilement et plus intimement en contact avec les tissus. Si l'application de l'alcool est durable, on observe la coagulation du sang et de la sérosité albumineuse et la formation d'une eschare superficielle. Le topique enlevé, survient une réaction qui peut aller jusqu'à l'inflammation des tissus, inflammation suivie de l'élimination des parties mortes.

Ces phénomènes restent les mêmes, tout en perdant de leur intensité à mesure que la quantité d'eau augmente.

Il faut dire un mot ici de l'action de l'alcool dilué sur les plaies. Il diminue la suppuration, il favorise la cicatrisation. Gaulejac (1) dit dans sa thèse : « L'influence de l'alcool sur les plaies qui doivent suppurer est très remarquable. La suppuration apparaît le deuxième ou troisième jour. Elle se montre surtout et débute par les points où le contact de l'alcool a été moins assuré... La suppuration est toujours très peu abondante... Le bourgeonnement de la plaie paraît un peu retardé; les bourgeons sont de bonne nature, petits, serrés, coniques, d'une coloration rosée vive, ils marchent franchement à la cicatrisation. »

Plus loin, il ajoute : « dans les décollements étendus de la peau, dans les fusées purulentes profondes, où la sup-

(1) GAULEJAC. *Thèses de Paris,* 1864, cité par AUDHOUI, *Pathologie générale de l'empoisonnement par l'alcool,* p. 31. Paris, 1868.

puration, sans être de mauvaise nature, épuise le malade par son abondance et sa durée, les injections et les pansements alcooliques sont de la plus grande utilité. Ils tarissent en peu de temps la sécrétion du pus, ou, du moins, la diminuent considérablement et favorisent le recollement des clapiers. »

Nous appliquerons plus tard ces faits à l'explication de l'influence de l'alcool dans la tuberculose.

Nous devons encore faire remarquer que si l'alcool favorise les processus végétatifs dans les plaies, dans les profondeurs des tissus, son action se manifeste par l'hypergénèse du tissu conjonctif.

Sur les muqueuses, l'action de l'alcool est moins marquée que sur les plaies, plus marquée, au contraire, que sur la peau, dont l'épiderme constitue une couche protectrice. Nous pouvons prendre pour type la muqueuse digestive et décrire à cette occasion.

L'ACTION DE L'ALCOOL SUR LA DIGESTION.

L'alcool en passant dans le tube digestif produit une sensation chaude, piquante, qui de la bouche se propage au pharynx et à l'estomac.

Claude Bernard a montré, par des expériences comparatives, que l'action de l'alcool sur les sécrétions glandulaires est l'opposé de celle de l'éther, celui-ci jouant le rôle d'excitant se rapprochant de l'excitant normal, l'alcool concentré, ou même l'alcool dilué et en grande quantité produisant les phénomènes de l'irritation. Les sécrétions sont augmentées par l'éther, tandis qu'elles sont ralenties ou même complèment arrêtées par l'alcool (1) : « Voici deux

(1) Claude Bernard. *Ouvrage cité,* pp. 432 et 433.

lapins qui sont, comme vous le voyez, complètement anesthésiés, l'un par l'éther, l'autre par l'alcool, introduits dans les voies digestives. Sur chacun d'eux nous avons placé un tube dans le conduit pancréatique, et vous voyez qu'il s'écoule par ce tube du suc en grande quantité chez l'animal anesthésié par l'éther, tandis qu'il en coule à peine par le tube placé sur le lapin anesthésié par l'alcool. Nous remarquons encore ici que les quelques gouttes qui se sont écoulées par le conduit placé sur l'animal soumis à l'ivresse alcoolique, sont beaucoup plus fortement coagulables que ne l'est le liquide plus abondant que nous recueillons chez l'animal anesthésié par l'éther. »

« La sécrétion est également activée dans l'estomac et, en ouvrant des chiens qui avaient reçu comparativement de l'éther et de l'alcool, nous avons trouvé, dans l'estomac des animaux qui avaient reçu de l'éther, une très grande quantité d'un liquide filant, qui quelquefois était alcalin, mais renfermait une très grande quantité de pepsine ou d'albuminose... Chez les chiens qui avaient reçu de l'alcool pur, la sécrétion était beaucoup moins abondante, et présentait quelquefois une sorte de transsudation ou exhalation sanguine. »

Ailleurs, le grand physiologiste décrit d'autres expériences très concluantes (1) : « Si l'on donne les aliments à deux chiens dans les mêmes conditions ; qu'ensuite on administre à l'un de l'alcool, à l'autre de l'éther jusqu'à produire l'ivresse, on verra, en les ouvrant au bout de cinq ou six heures, que la digestion stomacale est terminée chez celui qui a reçu de l'éther, tandis qu'elle n'est pas commencée chez celui qui a reçu de l'alcool. »

(1) Claude Bernard. *Ouvrage cité*, p. 430.

« Si, variant les conditions de l'expérience, on administre ces substances à des animaux déjà en digestion depuis un certain temps, l'alcool arrêtera la digestion commencée, tandis que l'éther, non seulement la laissera continuer, mais en augmentera l'activité. »

L'alcool concentré, ou pris à dose exagérée, agit donc comme irritant; dans l'estomac vide, cette action est beaucoup plus énergique. Dans ce cas, un liquide, même assez dilué, est nuisible, parce qu'il agit directement sur la muqueuse, et qu'il excite un viscère au moment où celui-ci est au repos, au moment où la stimulation est inutile. Si, au contraire, l'estomac contient des aliments, l'eau-de-vie, à dose modérée et convenablement diluée, se dilue davantage encore en se mêlant aux ingesta et aux sécrétions. Il n'a aucune action irritante sur la muqueuse de l'estomac, il active toutes les sécrétions glandulaires, celle du pancréas, du foie, il active les mouvements musculaires, qui aident, eux aussi, à la digestion, il dissout les corps gras, favorise leur émulsion et par conséquent leur absorption. A ces différents titres l'alcool est un eupeptique, un stimulant des fonctions digestives (1).

L'augmentation des sécrétions est donc en partie un effet local, un effet de contact. Mais il me semble que l'innervation du grand sympathique doit entrer en ligne de compte. Nous verrons plus loin que l'alcool produit la paralysie de ce nerf et, comme conséquence, la dilatation des vaisseaux et l'afflux plus considérable du sang dans les organes.

Hermann, parlant de la sécrétion salivaire (2), distingue

(1) Lefebvre. *Ouvrage cité*, p. 55.

(2) *Grundriss der Physiologie des Menschen*, von dr L. Herman. Berlin, 1877, 6e auflage, § 96 und 97.

deux espèces de nerfs, qui ont de l'influence sur cette sécrétion. Les uns, venant du sympathique, font contracter les vaisseaux des glandes, de manière que le sang arrive foncé et en petite quantité dans les veines. L'excitation de ces nerfs fournit une salive peu abondante, riche en parties spécifiques, épaisse, comme gélatineuse. La seconde espèce de nerfs, venant du trijumeau, dilate les vaisseaux afférents. Quand on excite ces nerfs, le sang arrive abondamment dans les veines et prend une couleur plus vive, presque artérielle. En même temps la salive est sécrétée en grande quantité, elle est pauvre en parties spécifiques et très aqueuse.

L'estomac présentant une température convenable et le suc digestif contenant une matière qui peut jouer le rôle de ferment, une partie de l'alcool est convertie en acide acétique, peut être lactique. La présence de ce corps peut servir à donner l'explication des aigreurs dont se plaignent parfois les buveurs.

La plus grande partie de l'alcool est absorbée surtout dans l'estomac, dans le duodénum et à l'origine de l'intestin même, si la quantité ingérée est assez notable. Il pénètre dans le sang, soit directement, par les veines, soit, pour une proportion peu élevée, par les chylifères.

CE QUE DEVIENT L'ALCOOL DANS LE SANG.

L'alcool entraîné par le torrent circulatoire pénètre rapidement dans les différents organes et tissus, et nous avons à étudier les symptômes par lesquels il traduit sa présence dans l'économie. Mais quels sont ses effets sur le sang? On comprend que cette étude doit être de la plus haute importance, puisque c'est le sang qui est le fluide nutritif, la chair liquide, et que, si le sang subit des modifications dans sa

composition chimique, dans la structure de ses éléments microscopiques, les parties qui lui empruntent et qui lui cèdent des matériaux doivent en ressentir les fâcheux effets.

Pour l'étude de cette question, je pense que, avant de chercher à déterminer ce que devient le sang en présence de l'alcool, il est nécessaire de voir ce que devient l'alcool dans le sang.

Il était admis généralement, il n'y a pas bien longtemps, et Liebig appuyait cette opinion de toute l'autorité de son nom, que l'alcool devait être rangé dans la classe des aliments respiratoires, substances sans azote, destinés à être brûlés dans l'économie et à lui fournir la chaleur dont elle a besoin. On croyait que l'alcool était brûlé en entier et qu'il donnait, en se décomposant, de l'eau et de l'acide carbonique.

En 1860 parut l'ouvrage des savants français, Lallemand, Perrin et Du Roi, qui, par leurs expériences, renversaient complètement les idées reçues jusqu'alors.

D'après eux, l'alcool n'est pas brûlé, il ne subit même aucune modification. On ne trouve pas dans sang les produits intermédiaires de la transformation de l'alcool ; l'aldéhyde, l'acide acétique, l'acide oxalique. L'alcool s'accumule, par une sorte d'affinité élective, dans le cerveau et le foie. Il est éliminé de l'organisme, en totalité, et en nature, par les poumons, la peau et surtout les reins (1).

Ces conclusions si radicales, que les auteurs français tiraient d'un grand nombre d'expériences habilement conduites, furent d'abord assez généralement admises. Il n'était pas difficile cependant de découvrir le côté faible de la

(1) *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme.* Paris, Chamerot, 1860.

théorie. Déjà Racle (1), qui avait pris connaissance du mémoire avant qu'il eut été publié, disait dans sa thèse : « Nous répétons aux médecins du Val-de-Grâce, qu'ils éprouveront une résistance invincible à l'introduction de leurs opinions, tant qu'ils n'auront pas démontré l'élimination intégrale de l'alcool. »

La résistance vint en effet de tous côtés, de la France, de l'Angleterre, de l'Allemagne. Baudot, en France, constata qu'après l'ingestion de 120, de 50, de 185, de 15 grammes d'alcool, on recueillait respectivement 0.2 centim. cubes, 2 grammes, et deux fois des traces du liquide. Anstie (2) en Angleterre, constatait qu'un chien qui avait pris 2000 grammes d'alcool absolu en dix jours, n'éliminait le dernier jour de l'expérience que 1,13 grain de cette substance. Schulinus (3), en Allemagne, arrivait aux conclusions suivantes :

1° L'alcool ne se localise point dans certains organes, mais se répartit uniformément dans tout l'organisme;

2° Le sang en contient toujours proportionnellement plus que les muscles;

3° La majeure partie de l'alcool est décomposée dans l'organisme;

4° Les quantités d'alcool éliminées par les poumons, la peau et les reins, sont insignifiantes, comparativement à la totalité de l'alcool absorbé.

De ces recherches, et de beaucoup d'autres, sortit une théorie qui tient le milieu entre les deux opinions extrêmes que nous avons fait connaître. Tout l'alcool n'est pas dé-

(1) Racle. *Ouvrage cité*, p. 35.
(2) Cité par Richardson, p. 67.
(3) Cité par Marvaud, pp. 168 et 169.

composé dans l'économie, tout l'alcool n'est pas éliminé en nature. Une partie, la première introduite, ce que les Anglais nomment la dose physiologique, arrivée dans le sang, se décompose. C'est cette partie là qu'il est toujours impossible de retrouver dans les expériences. Ce que l'on prend au-delà de la dose physiologique circule avec le sang et est éliminé par les reins, les poumons et la peau. Si l'alcool ralentit les combustions et le mouvement nutritif au sein de l'économie, ralentissement qui se traduit par l'abaissement de la température, par l'exhalation d'une moindre quantité d'acide carbonique, par la diminution de l'urée dans les urines, et par l'accumulation de la graisse dans les tissus, c'est qu'il s'oxyde aux dépens de l'oxygène du sang, oxygène dont l'économie a besoin pour les combustions internes et pour la production de la chaleur animale.

Je ne crois pouvoir mieux faire que de traduire les conclusions du docteur Richardson, relativement au sujet que nous traitons (1) :

« D'abord il existe un certain degré, un degré qui peut être déterminé de saturation du sang par l'alcool. Dans les limites de cette dose tout l'alcool est décomposé. En second lieu (et ceci répond à plusieurs objections qu'on pourrait faire à la théorie du médecin anglais) l'alcool, décomposé pendant son passage à travers le torrent circulatoire, n'est pas transformé en acide carbonique et eau, mais en une nouvelle substance chimique soluble, probablement de l'aldéhyde, qui rentre par les veines dans la circulation. Troisièmement, je pense que l'alcool ou le produit fluide de la décomposition de l'alcool trouve un débouché dans le canal alimentaire par l'intermédiaire de la sécrétion du

(1) *Ouvrage cité*, p. 72.

foie. Arrivé dans ce canal l'oxydation fait un nouveau pas, je pense. Cette oxydation se fait par un procédé de fermentation accompagné d'un développement actif de gaz. De là le produit de l'oxydation est de nouveau absorbé en grande partie et transporté dans la circulation. »

En attendant que de nouvelles recherches confirment ou infirment la théorie de Richardson, je dois faire remarquer que les auteurs français Lallemand, Perrin et du Roy n'ont jamais trouvé dans le sang les produits intermédiaires de la décomposition de l'alcool.

Baer (1) parlant de l'alcool comme aliment, dit que l'oxydation n'en est pas démontrée.

Il paraît certain, disent Rossbach et Nothnagel (2) qu'il n'y a qu'une très petite quantité de l'alcool ingéré qui abandonne en nature l'organisme. D'après Schulinus et Bucheim un quart au moins, et probablement une bien plus grande partie de toute la quantité d'alcool absorbé, a disparu de l'organisme deux heures à trois heures un quart après son ingestion.

Pour moi il me semble que la combustion partielle de l'alcool introduit dans le sang ne peut faire l'objet d'aucun doute. Le sang est un liquide alcalin; Liebig a démontré que l'alcalinité du sang est une des conditions les plus importantes pour que les combustions organiques, la chaleur et les échanges nutritifs puissent se produire. L'alcool s'oxyde en présence d'un alcali, à la température ordinaire, disent encore Rossbach et Nothnagel, et ils ajoutent que cette action des composés alcalins s'exerce aussi dans le sang vivant (3).

(1) *Ouvrage cité*, p. 92.

(2) *Nouveaux éléments de matière médicale et de thérapeutique*. Traduction du docteur ALQUIER. Paris, 1880, p. 319.

(3) *Ouvrage cité*, p. 2.

On trouve dans une thèse, présentée à Paris, dans le courant de l'année 1880, le fait d'un homme qui succomba à l'empoisonnement aigu par l'alcool, et dans le cerveau duquel on trouva non seulement de l'alcool mais aussi de l'aldéhyde, susceptible de réduire le nitrate d'argent ammoniacal (1). Voilà donc un des produits de l'oxydation de l'alcool trouvé dans le sang.

D'après Rossbach et Nothnagel on trouva dans le sang des alcoolisés de l'acide acétique, un autre produit de la décomposition de l'alcool (2). Il est vrai qu'en un autre endroit ils sont moins affirmatifs. « Certes, disent-ils, on n'est pas encore arrivé à décéler dans l'organisme les produits d'oxydation possibles de l'alcool (aldéhyde, acide acétique, acide oxalique); cependant on peut penser que l'acide acétique, prenant naissance dans l'économie par la combustion lente de l'alcool, passe immédiatement dans le sang à l'état de composé salin, et que ces acétates, de même que ceux qui proviennent de l'extérieur, sont brûlés, transformés en carbonates et en eau, et, sous cette forme, abandonnent l'organisme avec l'urine (3). »

Parkes émet une opinion analogue. L'oxydation de l'alcool dans le sang produit de l'acide acétique qui s'unit à la soude. Cet acétate transformé en carbone est ensuite éliminé par les urines (4).

(1) *Considérations sur l'empoisonnement aigu par l'alcool,* par Henri Toffier.

(2) *Ouvrage cité,* p. 295.

(3) *Ouvrage cité,* p. 320.

(4) *Manual of practical hygiene fourth edition.* London, 1873, p. 272.

Je crois devoir faire remarquer que deux savants, dont le nom fait autorité quand il s'agit d'alcools et d'alcoolisme, partagent ma manière de voir au sujet de la combustion partielle de l'alcool dans l'économie. Dans la séance de l'Académie de médecine de Paris du 1er avril 1884, M. Dujardin-Beaumetz, en son nom et au nom de M. Audigié, communique les résultats

ACTION DE L'ALCOOL SUR LE SANG.

Après ce qui vient d'être dit, nous oserons mieux tenter de déterminer l'action de l'alcool sur le sang. Grandes sont les divergences que l'on rencontre à ce sujet dans les auteurs; ce qui s'explique par les conditions différentes dans lesquelles se sont mis les expérimentateurs, et par les difficultés que présente l'étude de l'état physique et chimique du sang.

Les uns, mêlant de l'alcool au sang tiré de la veine, ont vu la coagulation se produire; d'autres n'ont pas obtenu la coagulation. Il en a été de même pour les injections d'alcool dans les vaisseaux. Lallemand, Perrin et du Roy ont prouvé par leurs expériences que les résultats doivent varier suivant le degré de concentration de l'alcool employé; l'albumine se coagulant immédiatement, par exemple, avec de l'alcool à 28° et restant à l'état liquide avec de l'alcool à 16° (1). On a observé dans d'autres circonstances la dissolution des globules du sang. Cette dissolution se remarque aussi, d'après Hermann, quand l'alcool pénètre dans le sang par inhalation (2). Casper (cité par Rabuteau) (3), a trouvé

des recherches sur l'alcoolisme chronique, qu'ils viennent de faire en commun. M. Dujardin-Beaumetz entretient l'Académie d'un point délicat, c'est-à-dire, des modifications que l'alcool subit dans l'économie. Il a voulu soumettre la question de la combustion à la critique expérimentale; il résume en ces termes les résultats de l'examen auquel il s'est livré.

Lorsqu'on introduit l'alcool dans l'économie à dose non toxique, une certaine quantité subit une transformation en acide acétique, puis en acétate alcalin, puis enfin en bicarbonate; une autre partie est éliminée en nature. L'alcool est donc un aliment, mais un aliment d'épargne, c'est-à-dire qui au lieu d'activer les combustions, les ralentit, au contraire, en soutirant une certaine quantité d'oxygène aux globules sanguins. C'est cette action sur les globules qui explique le pouvoir antithermique des alcools, pouvoir antithermique qui atteint son maximum d'intensité lorsqu'on atteint les doses toxiques.

(1) *Ouvrage cité*, p. 44 et suiv.

(2) HERMANN. *Handbuch der Toxicologie*, p. 261.

(3) RABUTEAU. *Toxicologie*, p. 185.

ce liquide constamment fluide et sombre. Rabuteau, après avoir conclu de ses recherches faites au moyen du spectroscope, que l'alcool ne réduit pas l'hémoglobine, affirme que malgré cela les expériences de Bouchardat, avec de l'alcool éthylique, et les siennes propres, avec les alcools butylique et amylique, ne laissent aucun doute au sujet de l'influence de l'alcool sur l'hématose (1). Ainsi Bouchardat, ayant grisé un coq avec du pain trempé dans l'eau-de-vie, a vu la crête de ce coq devenir plus foncée que d'ordinaire. De son côté, Rabuteau a vu la peau des grenouilles et leur sang prendre une couleur sombre, noircir même complètement sous l'influence de l'alcool butylique et surtout de l'alcool amylique, puis reprendre leur aspect normal après l'élimination de ces substances. Le trouble de l'hématose entraîne des modifications dans la nutrition qui devient moins active.

La plupart des observateurs ont vu l'état graisseux du sang : Magnus Huss, entre autres, qui l'attribue à la transformation de l'alcool en matière grasse, à une préparation incomplète du chyle et à l'oxydation incomplète du sang (2).

Lallemand, Du Roy et Perrin ont vu, après une injection de 80 grammes d'alcool à 21 degrés dans l'estomac du chien, le sang charrier des globules graisseux qui nageaient à la surface. Ils ajoutent que dans l'artère crurale le sang avait conservé les qualités apparentes du sang artériel (3).

Boehm (4) dit que le sang de l'homme et des mammifères ne présente, après l'ingestion d'alcool, aucune modification appréciable.

(1) Rabuteau. *Ouvrage cité*, p. 182 et suiv.

(2) *Chronische alkoholskrankheit oder alcoholismus chronicus von* Dr Magnus Huss, *aus dem Schwedischen übersetzt von Gerard von dem Busche.*

(3) *Ouvrage cité*, p. 39.

(4) Boehm. *Intoxicationen*, S 92, zweite auflage; Vogel. Leipzig, 1880.

Voici comment nous entendons l'action de l'alcool sur le sang :

La portion de l'alcool qui est brûlée a besoin, pour que cet acte s'accomplisse, d'une certaine quantité d'oxygène qu'elle emprunte au sang. Ce sang présente donc une diminution d'oxygène et une augmentation relative d'acide carbonique, ce qui tend à le rapprocher du sang veineux.

Une partie de l'oxygène destiné à l'oxydation des résidus de nutrition étant ainsi détournée, ces résidus ne subissent pas les transformations nécessaires, ne parviennent pas à la forme sous laquelle ils sont habituellement excrétés. Autre circonstance qui rapproche le sang alcoolisé du sang veineux.

L'autre portion de l'alcool, celle qui circule en nature avec le sang, doit aussi, en vertu des propriétés de l'agent même, avoir une certaine influence. Nous avons vu que l'alcool absorbe la plupart des gaz, qu'il peut s'emparer de 11 p. 100 de son poids d'air atmosphérique et que la proportion d'oxygène absorbé est supérieure à celle de l'acide carbonique.

L'alcool fixe donc de l'oxygène dans des conditions plus ou moins stables et retarde ainsi encore une fois l'oxydation de certains matériaux du sang. Ce qui le prouve, c'est l'expérience de Schmiedeberg (1), qui a vu l'alcool ajouté à du sang secoué à l'air, ou à une solution d'hémoglobine, retarder la réduction de l'oxygène par une solution alcaline de sous-oxyde d'étain.

Bouvier dit que l'alcool en contact avec des substances oxydables organiques est capable, même quand il est assez dilué, d'enrayer leur combustion lente. Les recherches de

(1) Baer. *Ouvrage cité*, p. 26.

plusieurs expérimentateurs, confirmées par les siennes propres, ont prouvé la présence de l'alcool dans le courant circulatoire d'animaux vivants et vivaces. Il n'y a aucun motif, ajoute-t-il, pour admettre que l'alcool n'aurait pas dans le sang les mêmes propriétés chimiques qu'il a en dehors du sang (1).

La qualité du sang alcoolisé est encore altérée par suite d'un trouble survenu dans l'exhalation des gaz à la surface de la muqueuse pulmonaire. Lorsque l'alcool, charrié par le sang, arrive là, par suite de sa grande force élastique (4.50 à la température ordinaire), une certaine partie de ce liquide est exhalée. L'acide carboniqne et l'alcool se disputent une issue à la surface de la muqueuse respiratoire. Conséquemment une certaine quantité d'acide carbonique, remplacée dans l'exhalation par de l'alcool, demeure dans le sang avec le restant de cet agent, et passe dans la circulation générale (2).

L'alcool dans le sang doit aussi agir sur l'eau dont il est si avide, sur les matières albuminoïdes, sur la fibrine.

Marvaud dit que les déchets des réactions intimes qui se passent au sein du globule doivent traverser plus difficilement celui-ci de dedans en dehors, quand le sérum renferme une certaine quantité d'alcool, puisqu'alors le courant osmotique tend à se faire plutôt de dehors en dedans (Graham, Dutrochet (3).

Le fait est que la forme que prennent les globules du

(1) *Pharmacologische studien über den alcohol.* Berlin, p. 10.

(2) David Brodie. *On the physiological and pathogenic action of ethylic alcohol viewed in relation to its physical and chimical properties. Medical temperance journal*, october 1880. Même article traduit par le Dr Barella dans les *Annales du congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme*, p. 244.

(3) Marvaud. *Ouvrage cité*, p. 189.

sang alcoolisé tend plutôt à confirmer l'explication de l'auteur français. Chez les animaux alcoolisés, Manassein (1) a trouvé les globules augmentés de volume, tandis que chez les animaux fébricitants, chez lesquels l'oxydation des matériaux est très active, les globules étaient plus petits. L'auteur ne dit pas si la couleur du sang présentait des modifications.

Dans la dernière période de l'intoxication alcoolique, quand la respiration est paralysée, le sang se charge d'acide carbonique, et devient brun-noirâtre, comme dans les cas d'asphyxie.

L'action de l'alcool sur les substances plastiques n'est pas bien déterminée.

Casper a trouvé le sang fluide.

Miller dit que le sang est moins coagulable (2).

Richardson dit que tantôt l'alcool empêche le sang de se coaguler en fixant l'eau sur la fibrine, que tantôt il produit la coagulation, ce qui explique, selon lui, comment le sang dans certains cas a été trouvé fluide, dans d'autres, fortement coagulé dans les vaisseaux.

Il ajoute que le sujet demande de nouvelles recherches (3).

ACTION DE L'ALCOOL SUR LA CIRCULATION.

Après des doses, même modérées, d'esprit de vin, il se produit dans l'appareil circulatoire des phénomènes très appréciables et de la plus haute importance, car ils servent à rendre compte de certaines lésions fréquentes dans l'alcoolisme. Les mouvements du cœur sont accélérés, par action

(1) Bouvier. *Ouvrage cité*, p. 38.
(2) Miller. *Alcohol, its place and power*. Glasgow, 1857, p. 20.
(3) *Ouvrage cité*, p. 45 et suiv.

réflexe, d'après Gubler (1), et, d'après les recherches de Zimmerberg, par une action directe de l'alcool libre dans le sang sur le muscle cardiaque (2). Deux savants anglais, Parkes et Wolowicz, ont fait à ce sujet des expériences très concluantes, dont nous voulons faire connaître les principaux résultats (3).

Les expériences ont été faites sur des hommes jeunes et bien portants. On comptait les battements du cœur à des intervalles réguliers, d'abord pendant ce qu'ils nomment la période des boisssons aqueuses (water period), pendant laquelle le sujet ne buvait que de l'eau; ensuite, chez le même individu, au moment où il se trouvait sous l'influence de doses croissantes d'alcool.

Voici les chiffres : le nombre moyen des pulsations cardiaques dans les 24 heures (calculé d'après huit observations) était, pendant la période d'abstention, de 106000; dans la première période de l'usage des alcooliques, de 127000, ou 21000 en plus, et dans la dernière période, de 131000, ou 25000 en plus.

Le chiffre de battements le plus élevé pendant les jours que le sujet buvait de l'eau, était de 77,5. Le premier jour qu'il prenait de l'alcool, à la dose d'une once, ce chiffre était de 80, après deux onces, de 78,3, après quatre onces, de 86, après six onces, de 98,3, après huit onces, de 93,6, et le dernier jour, après huit onces, de 94. Le premier jour que le sujet de l'expérience s'abstenait de nouveau, le pouls descendait à 80. Le neuvième jour, avec une once d'esprit de vin, le cœur a . . . . . 4300 battements de plus.

(1) Discours de l'Académie, 20 décembre 1870.
(2) MARVAUD. *Ouvrage cité*, p. 229.
(3) RICHARDSON. *Ouvrage cité*, p. 50 et suiv.

Le 10e, avec deux onces.	8172	battements	de plus.
Le 11e, avec quatre onces.	12960	—	—
Le 12e, avec six onces. .	30672	—	—
Le 13e, avec huit onces. .	23904	—	—
Le 14e, avec huit onces. .	25488	—	—

Comme il y eut une fièvre éphémère le 12e jour, il convient de faire une réduction et de fixer les battements de ce jour à un chiffre moyen entre celui du 11e et celui du 13e jour; on obtient ainsi 18432 battements. De cette façon, l'excédant journalier de battements pendant la période alcoolique est de 14492. Ce qui fait une augmentation de 13 pour 100.

Le premier jour les battements augmentèrent de 4 p. 100; le dernier, de 23, et la moyenne de ces deux jours donne à peu à près le même chiffre que la moyenne des six jours réunis.

En admettant que chaque battement du cœur fût également énergique pendant les deux périodes de l'expérience (et en réalité les battements étaient plus forts pendant la période alcoolique) le cœur pendant les deux derniers jours de cette période faisait un cinquième de besogne en plus. La période de repos du cœur était abrégée, mais pas au degré qu'on aurait pu attendre d'après le nombre des battements, car chaque battement était plus court. Le cœur, le cinquième et le sixième jour après la cessation de l'ingestion de l'alcool (époque à laquelle les dernières traces de ce liquide étaient probablement éliminées), le cœur montra au sphygmographe une faiblesse inusitée, et (peut-être comme conséquence de ce fait), quand on administrait de nouvelles quantités d'esprit de vin, les traces sphygmographiques montraient une contraction plus rapide, mais moins puissante des ventricules. L'eau-de-vie

agissait de fait sur un cœur dont la nutrition n'était pas complètement restaurée.

Un autre effet qui s'observe après l'usage de l'alcool, c'est la dilatation des vaisseaux capillaires et la congestion des différents organes. Cette dilatation se fait remarquer à la peau, où elle produit l'injection, la coloration des joues. Se répétant souvent, devenant presque permanente chez le buveur de profession, elle lui donne la figure enluminée, caractéristique.

Cette congestion se fait aussi vers les organes internes, principalement les poumons, le cerveau, la matrice. Elle est souvent la cause de complications subites; d'autres fois elle donne lieu à des troubles lents de la nutrition.

En même temps que les petits vaisseaux se dilatent, la pression du sang dans le système circulatoire diminue; le cœur, ne rencontrant plus la résistance représentée par la contractilité des vaisseaux, se met à battre plus vivement, impétueusement, comme une machine dont le frein ne fonctionne plus, et la distension des capillaires devient extrême.

Nous verrons plus loin, en parlant de l'action de l'alcool sur le système nerveux, que la dilatation des vaisseaux, après l'usage de l'alcool, est due à une influence de cet agent sur le grand sympathique. L'accélération des mouvements du cœur est suivie d'un ralentissement correspondant, de manière que, quand les doses d'alcool ont été peu élevées, et n'ont pas été répétées, la fréquence moyenne dans les vingt-quatre heures resta sans changement (1). A hautes doses, l'alcool diminue la fréquence et l'énergie des battements du cœur.

(1) Baer. *Ouvrage cité*, p. 27.

ACTION DE L'ALCOOL SUR LA RESPIRATION.

L'alcool agit sur l'acte physique et sur l'acte chimique de la respiration.

Après de faibles doses d'alcool, la respiration est d'abord accélérée, puis ralentie. Après des doses élevées, après des doses mortelles, la respiration devient très fréquente, moins profonde, et presque exclusivement diaphragmatique (1).

La respiration s'arrête avant la circulation.

L'action de l'alcool sur l'acte chimique de la respiration est bien plus remarquable. Il est un fait constant, c'est que la quantité d'acide carbonique exhalé diminue après son usage.

Vierordt a trouvé que le vin, pris au repas, a une influence notable sur l'exhalation de l'acide carbonique. Quand il prenait une demi-bouteille de vin, l'acide expiré représentait, en une minute à midi, 253,04 centimètres cubes, à deux heures, 273,00 centimètres cubes, une différence par conséquent, de 19,96 cent. Aux repas sans vin les chiffres étaient de 264,18 et de 318,80 centim., différence : 54,02 (2).

Les expériences entreprises à ce sujet sont en général concordantes.

La diminution de l'acide carbonique est absolue aussi bien que relative. Nous avons vu, en parlant de l'action de l'alcool sur le sang, à quoi tient, en partie, la diminution de l'acide carbonique exhalé. Nous compléterons nos explications au chapitre qui traite de l'influence de l'alcool sur la nutrition.

(1) Baer, p. 28. Lallemand, Perrin et du Roy, p. 37 et suiv.
(2) Cité par Baer, p. 29.

ACTION SUR LE SYSTÈME NERVEUX.

On distingue deux stades dans l'action de l'alcool sur le système nerveux cérébro-spinal : le stade d'excitation et celui de dépression.

La seconde période est elle-même souvent subdivisée en période de perversion et en période d'anéantissement. Elle n'appartient pas à la physiologie et nous en parlerons quand nous aurons à décrire l'ivresse.

L'alcool agit d'abord sur le cerveau et en stimule les fonctions. Les idées viennent nombreuses, pressées, et s'associent parfaitement, l'imagination s'exalte, la sensibilité est plus vive, la figure respire le bien-être et le contentement, les yeux sont vifs, brillants, la parole est facile et abondante, la répartie prompte, quelquefois spirituelle, les gestes sont fréquents, tous les mouvements souples et dégagés. Il existe souvent de l'excitation génésique. Gubler dit que l'alcool est un excitant ou irritant local, pouvant devenir un stimulant général par action réflexe (1).

En même temps que l'alcool a excité le système nerveux cérébro-spinal, une influence opposée s'est manifestée du côté du grand sympathique. Audhoui s'exprime comme suit (2) : « Excitez fortement la vie animale, vous verrez » aussitôt une sédation du grand sympathique et inversement. L'alcool pousse toutes les forces nerveuses vers les » facultés animales; de là un épuisement de l'innervation » du grand sympathique et la dilatation des vaisseaux. »

(1) Communication à l'Académie de médecine à Paris. Séance du 20 décembre 1870.

(2) *Pathologie générale de l'empoisonnement par l'alcool.* Paris, 1868, p. 28.

Richardson (1) dit que l'alcool produit la paralysie des petits vaisseaux qui forment la terminaison des artères. Or, ces vaisseaux se contractent précisément sous l'influence du grand sympathique; ils se dilatent dans une partie, quand on coupe la branche du grand sympathique qui s'y rend, comme le faisait Claude Bernard pour le filet cervical. De là, la coloration vive de la face, l'injection des yeux, l'afflux du sang vers les organes internes, phénomène dont nous avons déjà parlé antérieurement et dont nous devons nous occuper encore.

On sait que le grand sympathique anime les muscles radiés de l'iris, tandis que le nerf de la troisième paire agit sur les fibres circulaires. Après l'ingestion de l'alcool, la pupille se contracte au bout de quelques minutes, trahissant ainsi l'action prépondérante de l'oculo-moteur commun. Il est vrai que la dilatation des pupilles suit assez rapidement, mais une nouvelle dose d'alcool ramène le rétrécissement de l'ouverture pupillaire (2). MM. Dujardin Beaumetz et Audigié disent que dans l'intoxication par l'alcool éthylique, les pupilles se dilatent (3). Or, dans leur troisième expérience, je trouve 45 minutes après l'injection de l'alcool dans le tissu pupillaire, les pupilles légèrement *contractées* (4); dans la cinquième, pupilles *contractées* une heure et trente-cinq minutes après l'opération; dans la neuvième, *pupilles dilatées au bout de quatre heures et vingt minutes;* dans la douzième et la quatorzième, les pupilles *sont très dilatées dans un cas, dilatées dans l'autre, à peu près*

(1) *Results, of researches on alcohol,* p. 24. Tweedie. London, 1877.

(2) LALLEMAND, PERRIN et DU ROY, p. 47 et suiv.

(3) *Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools,* p. 84. Paris, 1879.

(4) DUJARDIN-BEAUMETZ et AUDIGIÉ. *Ouvrage cité,* p. 17 et passim.

deux heures après l'injection, dans la *dix-neuvième, la dilatation des pupilles est constatée au bout de sept heures et cinq minutes*, dans la *vingtième, au bout d'une heure et quarante minutes*, dans la *vingt-sixième, au bout de six heures, à peu près.*

Nous pouvons conclure de ces expériences que dans les premiers moments de l'absorption de l'alcool éthylique, on a constaté la contraction des pupilles; que la dilatation n'a été constatée en général qu'au bout d'un temps plus ou moins éloigné.

Je sais que MM. Dujardin Beaumetz et Audigié n'ont pas eu en vue d'étudier l'action physiologique de l'alcool. Avec la méthode qu'ils suivent (l'injection dans le tissu cellulaire de hautes doses d'alcool absolu), la période d'excitation est en général fort courte; mais j'ai voulu montrer que la contraction des pupilles se montre encore souvent dans cette période ainsi expérimentalement raccourcie, et que la dilatation appartient plutôt à la période d'épuisement du centre nerveux cérébro-spinal.

J'ai encore à citer Rabuteau (1), qui dit : tout au début de l'intoxication alcoolique (dans la période d'excitation, d'après moi), la pupille est plutôt contractée.

ACTION DE L'ALCOOL SUR LA SÉCRÉTION RÉNALE.

Après l'usage de l'alcool, l'urine présente des modifications quantitatives et qualitatives.

Depuis longtemps les médecins emploient l'esprit de vin pour activer la sécrétion des reins. Les buveurs connaissent le fait par expérience, et il n'est pas rare de leur entendre exprimer l'avis que, puisque les urines viennent abondam-

(1) Toxicologie, p. 174.

ment, la boisson spiritueuse qu'ils prennent ne leur fera aucun tort. Il convient de tenir compte de la circonstance suivante : c'est que les boissons alcooliques ne font pas seulement uriner par l'esprit qui en constitue la base, mais aussi par l'eau dans laquelle l'alcool est parfois largement dilué.

Mais l'alcool est diurétique, même à petites doses et indépendamment de l'eau qui peut lui servir de véhicule. Les expériences de Rabuteau (1) ne laissent pas le moindre doute sur ce fait.

La méthode suivie par cet observateur consiste à mesurer toutes les heures le volume des urines excrétées. 1° Après l'ingestion d'une quantité déterminée d'eau ; 2° après l'ingestion d'un même volume d'alcool, et à comparer ensuite les résultats ainsi obtenus. Voici les détails et les chiffres :

Dates.	Liquide ingéré à 8 heures du matin à une dose de 100 centim. cubes.	Urines éliminées de 8 à 11 heures du matin.
14 mai 1870.	Eau.	97 c. cubes.
15 — —	Cognac de 8 à 9 h. 470 c. cubes.	
	de 9 à 10 h. 260 —	820 —
	de 10 à 11 h. 90 —	
16 — —	Eau.	110 —
17 — —	Cognac de 8 à 9 h. 420 —	
	de 9 à 10 h. 205 —	697 —
	de 10 à 11 h. 72 —	
18 — —	Eau.	102 —
19 — —	Cognac de 8 à 9 h. 315 —	
	de 9 à 10 h. 170 —	520 —
	de 10 à 11 h. 35 —	

On peut conclure de ces chiffres, que sous l'influence de 100 centimètres cubes d'eau-de-vie à 36°, les quantités d'urine éliminées ont été cinq ou six fois plus fortes que sous l'influence de 100 centimètres cubes d'eau.

Baer dit que la présence de l'alcool dans le sang a de

(1) Marvaud. *Ouvrage cité*, p. 237 et suiv.

l'influence sur la quantité et sur la qualité de l'urine (1).

Le changement de composition que présente l'urine après l'usage de l'alcool est un fait plus important que celui de l'augmentation de la quantité. On sait que l'urine sert avant tout à l'élimination des produits d'oxydation des matières azotées. Les principaux de ces produits sont chez l'homme l'urée et l'acide urique.

Après l'usage de l'alcool, Marvaud (2), expérimentant sur lui-même, a trouvé que ces composés diminuent de quantité dans les urines.

Voici deux tableaux qui démontrent bien le fait :

Jours.	Quantité d'urine en centim. cubes.	Urée.	Acide urique.	Substances solides.
3 juin 1869.	1560	40.22	0.46	54.26
6 — —	1590	39.85	0.45	55.15
7 — —	1500	38.20	0.22	51.42
8 — —	1530	37.60	0.62	53.22
9 — —	1475	36.35	0.25	55.35
Moyenne par jour	1551	38.44	0.40	53.84

Voilà pour les urines physiologiques normales, excrétées pendant que l'expérimentateur se soumettait autant que possible à la même alimentation, aux mêmes occupations, au même régime. Le tableau suivant donne les changements survenus dans les urines sous l'influence de l'ingestion de l'alcool. (100 grammes d'eau-de-vie de Cognac, mélangée avec une certaine quantité d'eau et prise entre deux repas, par petites doses).

Jours.	Quantité d'urine en centim. cubes.	Urée.	Acide urique.	Substances solides.
11 juin 1869.	1572	33.24	0.26	51.00
22 — —	1500	32.65	0.16	69.30
24 — —	1565	32.50	0.36	50.65
26 — —	1520	31.20	0.12	47.25
Urines recueillies	450	6.25		1.32

le 18, une heure après un dîner copieux et riche en spiri-

(1) Baer. *Ouvrage cité*, p. 38.
(2) Marvaud. *Ouvrage cité*, pp. 239 et 240.

tueux (vins de Bordeaux, de Champagne, liqueurs diverses, Cognac).

« En comparant les deux tableaux, dit le docteur Marvaud, on voit que sous l'influence de l'ingestion de doses modérées d'eau-de-vie, les urines augmentent de quantité : fait qui concorde avec les expériences de Maurice Perrin, et que nous attribuons, avec ce savant observateur, à l'excitation déterminée dans la glande rénale par le passage de l'alcool en nature. Donc, à l'état physiologique, l'alcool favorise la diurèse. »

« De plus, cette ingestion détermine la diminution de l'urée, de l'acide urique et des principes solides contenus dans les urines. »

On peut regretter que, pour les substances solides en particulier, cette analyse n'ait pas été poussée plus loin. Il eût été très intéressant, par exemple, de connaître la quantité des sulfates contenus dans les urines, puisque, d'après Engelmann, les sulfates, mieux encore que l'urée et les phosphates, donneraient la mesure et traduiraient exactement l'intensité de la désassimilation des albuminoïdes (1).

ACTION DE L'ALCOOL SUR LA NUTRITION ET SUR LA TEMPÉRATURE DU CORPS. — CONCLUSIONS.

L'étude de cette question est à tous les points de vue de la plus haute importance. C'est au nom de l'hygiène que l'alcool a été recommandé longtemps et l'est encore tous les jours. On regarde, en effet, l'alcool comme un aliment, comme un agent produisant de la chaleur et donnant de la

(1) Beaunis. *Physiologie humaine*, t. I, p. 88.

force, ce qui n'a pas peu contribué à en répandre l'usage et l'abus.

La nature des sensations qui suivent l'ingestion d'une dose modérée d'alcool a donné le change sur l'action intime de cet agent. Mais quand la science, ne s'arrêtant pas à la surface des choses et à des phénomènes éphémères, a pénétré dans le laboratoire du corps humain et a pu analyser les actes physiques et chimiques dont il est le siége, quand elle a connu les processus végétatifs et nutritifs qui se passent dans la profondeur des tissus, l'alcool a été mis à sa véritable place, parmi les plus redoutables ennemis de notre organisme.

Le corps humain se nourrit au moyen de principes azotés et de principes non azotés (1). Tandis que les premiers paraissent destinés à la rénovation des tissus dont ils rappellent la composition, les autres (principes non azotés), réductibles par une véritable combustion en acide carbonique et en eau, à l'aide de l'oxygène introduit dans l'organisme par la respiration, constituent principalement les matériaux de la chaleur animale. De là le nom d'*aliments plastiques*, donné aux principes immédiats azotés, et celui d'*aliments de combustion ou respiratoires*, donné aux principes immédiats non azotés.

Disons tout de suite qu'il ne faut pas attacher à cette division un sens absolu ; car si les aliments, dits plastiques, ne subissent pas, en général, une combustion aussi complète que les autres, il n'en est pas moins vrai qu'ils n'apparaissent dans les produits d'excrétion qu'après avoir, eux aussi, subi une oxydation, c'est-à-dire, une combustion plus ou moins avancée.

(1) Béclard. *Physiologie*, 7e édition, 1880, p. 37.

Pour apprécier l'activité du mouvement nutritif, nous avons ainsi un moyen simple, direct. L'acide carbonique exhalé par le corps représente le produit final de l'oxydation des matières hydro-carbonées; l'urée, substance azotée éliminée par l'urine, est le principal produit de la combustion des matières azotées, dont l'acide urique représente un degré moins avancé. Les expériences de Lehman et de Frerichs prouvent qu'avec un régime azoté, la quantité d'urée des urines augmente considérablement, et qu'elle descend comme chez l'animal qui jeûne, quand on donne un régime végétal, non azoté (1).

Un autre fait qu'il importe de constater, c'est que les actions chimiques qui se font dans notre économie, sont la principale source de la chaleur animale. La température des tissus, dit Hermann, est en rapport direct avec l'échange des matériaux (2).

Appliquons maintenant ces données physiologiques à l'action de l'alcool.

Après l'usage de cet agent, nous avons vu l'urée être excrétée en quantité moindre. On peut dire, il est vrai, que l'urée a pu être remplacée par d'autres produits de la décomposition des albuminoïdes. Nous avons déjà vu qu'après l'ingestion d'une certaine dose d'alcool, la proportion d'acide urique diminue dans l'urine aussi bien que la proportion d'urée. Nous ne savons rien de positif au sujet du rôle joué dans un organisme soumis à l'influence de l'alcool par les autres substances provenant de la désassimilation des substances albuminoïdes et intermédiaires entre celles-ci et l'urée : la créatine, la créatinine, les amides-acides, tels que

(1) Béclard. *Ouvrage cité*, p. 515.
(2) Hermann. *Grundriss der Physiologie*, p. 207.

la leucine, la tyrosine et le glycocolle. La leucine et la tyrosine n'existent pas à l'état normal dans les excrétions, mais elles peuvent y apparaître en quantité notable dans certains cas : atrophie aiguë du foie, intoxication par le phosphore, dans lesquels on observe alors une disparition de l'urée (1).

Il serait intéressant de savoir si ces mêmes produits se montrent dans les excrétions quand l'urée diminue à la suite de l'usage de l'alcool. Je ne sais si des recherches dans ce sens ont été faites.

Ce qui reste établi, dans l'état actuel de la science, c'est que la diminution de l'urée dans l'urine est la règle après l'ingestion de l'alcool. Or, d'après Beaunis, la proportion d'urée contenue dans ce liquide, peut servir à mesurer, jusqu'à un certain point, l'intensité de la nutrition, et ses variations suivent en général les variations d'activité des oxydations intra-organiques (2).

Nous savons, en second lieu, qu'après l'ingestion d'une certaine dose d'alcool, la proportion d'acide carbonique diminue dans l'air expiré.

Un troisième fait important, c'est la tendance à la formation de graisse par suite de l'usage de l'alcool. Or, la destruction de la graisse se fait surtout par oxydation. Il semble, en effet, y avoir une relation intime entre la proportion de graisse de l'organisme et l'intensité des oxydations; toutes les fois que les oxydations sont entravées et qu'on voit, pour une cause ou pour une autre, diminuer l'activité respiratoire et baisser le chiffre de l'oxygène introduit ou de l'acide carbonique exhalé, on voit augmenter la quantité de graisse et vice versa (3).

(1) Beaunis. *Physiologie humaine,* 2e édition, Paris, 1881, p. 144.
(2) Beaunis. *Ouvrage cité,* p. 140.
(3) Id. *Ouvrage cité,* p. 119.

Enfin l'alcool abaisse la température du corps.

A très petites doses l'alcool élève la température du corps d'un demi-degré. D'après Richardson, la température externe seule s'élève en même temps que la chaleur interne baisse et que la réduction de la proportion d'acide carbonique se manifeste. Mais pour peu que les doses soient un peu considérables, sans cesser d'être modérées, c'est l'effet contraire qui apparaît. Cela ressort des expériences de Nasse, Walter et Tseschichin. Walter plaça deux animaux à sang chaud, des lapins, dans une chambre dont la température était de 10 degrés au-dessous de 0°. A un de ces animaux on avait administré de l'alcool. Tous les deux s'endormirent, mais l'animal alcoolisé pour ne plus se réveiller; l'autre, soumis plus longtemps à l'influence d'un froid plus vif, dormit d'un sommeil plus profond que le sommeil naturel, mais se releva bien portant quand on l'eût exposé à une température plus élevée (1).

Chez l'homme sain, dont la chaleur se maintient, à peu de chose près, au même niveau, malgré les influences qui pourraient la déprimer, les effets de l'alcool ne sont pas très évidents. Cependant Riegel (2), vit dans ses nombreuses expériences, la température baisser chez des hommes sains.

L'action de l'alcool est plus évidente dans les cas où les processus oxydatifs sont très actifs dans le corps, par exemple, dans les affections fébriles, et de là l'emploi de l'alcool dans ces cas. Bouvier (3) s'exprime comme suit : « L'alcool est en état de faire baisser des températures fébriles élevées, mais il doit être employé sans interruption et à doses pas

(1) Rose. *Delirium potatorum*, p. 68. Erlanger, 1872 et Richardson. *Ouvrage cité*, p. 69 et suiv.

(2) Cité par Baer. *Ouvrage cité*, p. 42.

(3) Bouvier. *Pharmacologische studien über den alcohol*, p. 39.

trop réduites. » Il cite plusieurs exemples à l'appui de son assertion.

Le même auteur, pour démontrer l'influence de l'alcool sur la chaleur animale, compare cet agent aux bains froids, à la quinine, et prouve que ceux-ci sont bien moins actifs.

Pour achever sa démonstration il étudie les effets de l'esprit de vin sur l'élévation de la température observée chez les animaux après la mort violente et rapide (post mortale temperatursteigerung). Dans ces cas, la plupart des explications qu'on a données de l'abaissement de la température par l'alcool sont écartées. Ainsi l'influence sur l'innervation des muscles, la dilatation des vaisseaux périphériques et la plus grande activité des glandes sudoripares n'entrent plus en ligne de compte, et l'on doit admettre l'arrêt direct par l'alcool des combinaisons chimiques, des oxydations produisant de la chaleur dans les sucs et les tissus (1). Pourquoi la température s'élève-t-elle après la mort survenue dans les conditions indiquées plus haut? Parce que les actes chimiques qui produisent la chaleur continuent à s'opérer, tandis que le rayonnement de la chaleur par la peau et les tissus sous-jacents est diminuée. En effet, quand la circulation dans les parties périphériques cesse brusquement ou est notablement diminuée, la température y baisse de plus en plus. Le rayonnement de la chaleur vers l'extérieur, qui est proportionnel à la différence de température entre la surface du corps et le milieu ambiant, doit être par conséquent affaibli. Si la production de la chaleur reste la même, ou ne diminue que légèrement dans les tissus, la température intérieure doit monter (2).

(1) *Ouvrage cité*, p. 7 et suiv.
(2) HIEDENHAIN, in BOUVIER. *Ouvrage cité*, p. 13.

Il y a ensuite un rapport de cause à effet entre la production de la chaleur animale et la raideur cadavérique. Celle-ci s'établit par la coagulation de la myosine. Dans les expériences sur des chiens de grande taille, on constata que l'élévation de la température était à son maximum au moment où la raideur cadavérique était complète.

Pour écarter toutes les causes d'erreur, Bouvier fit des expériences comparatives. Ainsi, les observations relatives à la température se faisaient toujours sur deux animaux de même espèce, dont un seulement était sous l'influence de l'alcool. Les résultats prouvèrent de la manière la plus évidente, que l'ingestion de l'alcool fait baisser la température. Comme ce n'est pas en empêchant la raideur cadavérique (car l'alcool coagule la myosine, et souvent la raideur cadévérique est plus marquée chez les animaux alcoolisés), il faut admettre que l'esprit de vin enraie directement les combustions organiques.

La température peut présenter un abaissement extraordinaire à la suite de l'abus des alcooliques. On cite surtout le cas de Magnan (1), celui d'une femme ivre, trouvée gisante dans un fossé, où elle avait passé la nuit sous une pluie torrentielle et glaciale. Le thermomètre marqua 26 degrés. Baer cite une observation de Rencke (2), qui trouva une température de 24 degrés. Baer dit qu'il faut tenir compte des circonstances qui ont contribué à augmenter l'action de l'alcool, le froid, par exemple.

Les résultats signalés, au sujet de l'influence de l'alcool sur la chaleur animale, semblent être définitivement acquis

(1) *Étude expérimentale et clinique sur l'alcoolisme.* Paris, 1871, pp. 11 et 12.

(2) Baer. *Ouvrage cité,* p. 42.

à la science. Baer, dans son grand ouvrage, publié en 1878, les accepte. Béclard s'exprime comme suit, dans la dernière édition (1880) de sa physiologie (1). « De nombreuses recherches thermométriques ont été faites par MM. Parkes, Riegel, Dogiel, Binz, pour fixer l'influence de l'alcool sur la température animale. Il en résulte que l'ingestion de l'alcool détermine un abaissement de température (mesuré dans le rectum), de 0°,3 à 0°,5, lorsque la quantité ingérée est moyenne, mais qui peut être de 1° et même de 1°,5 pour des doses massives. Quand la proportion des alcooliques est peu considérable (50 ou 60 grammes), l'effet maximum a lieu environ deux heures après l'ingestion et disparaît généralement après la troisième heure. Quand la quantité est plus forte (150 à 200 grammes), l'action est plus durable. Mais cette action ne se produit guère que sur l'homme à jeûn et au repos. Elle est moins sensible, et peut manquer, quand les boissons alcooliques sont consommées pendant le repas, ou pendant la période de travail, parce que l'abaissement est alors masqué ou même remplacé par l'élévation de la température due à ces deux actes. »

L'action de l'alcool sur la température du corps est une action complexe. La partie de l'alcool, qui est brulée dans le sang, produit une certaine quantité de chaleur; l'augmentation de l'activité des sécrétions agit dans le même sens et la paralysie du grand sympathique amène, avec la dilatation vasculaire, une élévation de température. En même temps il y a aussi de la chaleur qui se perd soit par rayonnement, soit par l'évaporation sudorale; l'activité respiratoire devenant plus grande, l'évaporation pulmonaire

(1) Béclard. *Ouvrage cité*, p. 560.

augmente aussi, mais c'est, avant tout, la diminution des oxydations internes qui est cause de l'abaissement de la température, ainsi que les expériences de Bouvier le démontrent avec la dernière évidence. On comprend que cette cause de refroidissement doit être bien active, puisqu'elle contrebalance, et au-delà, l'augmentation de la température que la combustion d'une certaine partie de l'alcool, l'activité des sécrétions, et la paralysie vaso-motrice tendent à faire naître.

Le *Journal of mental science* du mois d'avril 1880, contient un article du docteur Bevan Lewis, qui arrive à des conclusions opposées. Pour cet auteur l'action caractéristique de l'alcool consiste à augmenter considérablement la production de la chaleur, en même temps que le rayonnement de la chaleur nouvellement formée est facilité par la paralysie vaso-motrice. C'est seulement à très petites doses qu'on observe une diminution passagère de la production de la chaleur.

Je me résume : l'organisme, sous l'influence de l'alcool, produit moins d'acide carbonique, moins d'urée, moins de chaleur. Donc les oxydations internes, principale source de la chaleur, sont enrayées par cet agent.

J'ajoute que les recherches de la physiologie ont depuis longtemps démontré que l'ingestion des aliments augmente la quantité d'acide carbonique exhalée, que l'urée est plus abondante dans l'urine après l'absorption des matières azotées, que la chaleur animale augmente par toute espèce d'alimentation. L'alcool a donc une action opposée à celle des substances alimentaires.

Il est vrai que le corps de certains buveurs se charge de graisse et que des savants ont soutenu que l'alcool peut

former directement de la graisse. Dumas (1) a vu l'alcool se transformer en acides gras. Mais la surcharge de graisse chez les buveurs s'explique facilement sans recourir à des métamorphoses chimiques possibles, mais non encore prouvées.

Richardson (2) estime que la graisse du buveur provient du sucre ou des matières amylacées de la bière; il pense que les buveurs d'eau-de-vie ne s'engraissent pas en général. Il ajoute que l'alcool, pris largement, dispose au repos physique, à l'affaiblissement de la respiration, à l'altération des processus nutritifs, à l'élimination incomplète des résidus de la nutrition, et conséquemment à la dégénérescence et à l'accumulation graisseuse. Baer (3) admet, en la modifiant légèrement, la dernière explication. Il pense que la formation de graisse résulte du ralentissement des échanges nutritifs, et que les tissus, incomplètement nourris, éprouvent la dégénérescence graisseuse. Il rappelle l'analogie qui existe entre l'alcool et l'arsenic, le phosphore, les antimoniaux qui, eux aussi donnent lieu à la formation de graisse.

Cette dernière assimilation est le sceau mis à la condamnation de la théorie de l'alcool considéré comme aliment. Chauffard (4), dans son discours prononcé à l'Académie de médecine de Paris, allait plus loin encore : « Non seulement » l'alcool n'est pas un aliment, il en est le contraire; non » seulement il ne contribue pas à la nutrition, il l'offense et » la détruit peu à peu. » Et avec les agents stéatogénés déjà cités, il mettait l'alcool à côté de l'inanition et de la sénilité.

(1) Cité par Baer, p. 55.
(2) *Ouvrage cité*, p. 58.
(3) *Ouvrage cité*, p. 58.
(4) *Communications*, p. 102.

La pathologie de l'alcool nous donnera l'occasion de décrire plus minutieusement les troubles de la nutrition produits par l'alcool.

L'alcool n'augmente pas non plus la force musculaire, Richardson (1) l'a prouvé par les expériences les plus concluantes. L'excitation musculaire provoquée par l'alcool coexiste avec une faiblesse réelle.

Nous pouvons terminer ces considérations en faisant remarquer que l'action simplement physiologique de l'alcool rapproche déjà le sujet qui est sous son influence, de l'état de vieillesse. Les fonctions, d'abord excitées, faiblissent ensuite par une réaction inévitable ; les forces musculaires sont diminuées; l'urée, l'acide carbonique, sont excrétés en moindre quantité et la température du corps s'abaisse.

Nous verrons cette influence devenir plus marquée par l'action pathologique, et conduire l'homme à une vieillesse anticipée, selon l'expression de M. le docteur Lancereaux (2).

ÉLIMINATION DE L'ALCOOL.

Nous avons vu l'alcool être absorbé et pénétrer dans le sang, nous avons vu son action sur ce liquide et sur les principales fonctions. D'après Lallemand, Perrin et Du Roy, l'alcool, après sa pénétration dans l'économie, se trouve en plus grande quantité dans certains organes pour lesquels il a une affinité élective. Par la distillation ils ont retiré l'alcool du sang, du foie, du cerveau, dans la pro-

(1) *Ouvrage cité*, p. 74.

(2) *De l'alcoolisme et de ses conséquences au point de vue physique, intellectuel et moral des populations*, p. 24. Paris, 1878.

portion de 1,00, 1,48, 1,34. Les recherches de Schulinus (1) prouvèrent que ce liquide ne se localise point dans certains organes, mais se répartit uniformément dans tout l'organisme. Le sang en contient toujours proportionnellement plus que les autres parties.

Mais l'alcool ne réside pas longtemps dans l'organisme. Par où, sous quelle forme, en est-il éliminé? C'est la dernière question physiologique dont la solution nous est imposée pour l'explication de certains troubles produits par l'alcool.

Nous avons admis que l'alcool agit d'une manière, tantôt irritante, tantôt excitante, sur les surfaces d'absorption. Il doit de même faire sentir ses effets dans tous les organes qu'il traverse, dans tous les organes par lesquels il s'échappe, surtout. Pour ces derniers, son influence est prouvée par le grand nombre, par le caractère spécial des affections qui les atteignent. Passons rapidement en revue ces organes d'élimination.

Les organes d'élimination pour la partie de l'alcool qui est décomposée ne sont pas connus jusqu'ici. Nous avons vu que Richardson pense qu'une partie de l'alcool, ou le produit liquide de la décomposition, trouve un débouché dans le canal intestinal par l'intermédiaire de la sécrétion du foie.

Nous avons donné l'opinion de Parkes, de Rossbach et de Nothnagel, qui pensent que l'alcool, changé en acide acétique, est éliminé par les urines à l'état de carbonate.

La portion non décomposée de l'alcool, celle qui est éliminée en nature, sort de l'économie par l'expiration pulmonaire, par les reins, par la peau.

(1) Marvaud. *Ouvrage cité*, p. 180.

Klenke a trouvé de l'alcool dans la bile, dans le lait, et Parkes, après l'ingestion de grandes doses, en a découvert des traces dans les matières fécales (1). « Le passage de » l'alcool dans le lait, dit Hoppe Seyler, aurait été prouvé » par l'influence enivrante du lait de la nourrice sur le » nourrisson, cependant la présence de l'alcool dans ce » liquide n'a pas été prouvée chimiquement, que je » sache (2). »

Les reins paraissent être une voie d'élimination constante pour l'alcool. Klenke avait trouvé cet agent dans l'urine, et les expériences de Lallemand, Perrin et Du Roy, confirmèrent le fait. La quantité d'alcool retirée par eux représentait moins de 2 grammes après l'ingestion par trois hommes de trois bouteilles d'un vin de Bourgogne, riche de 10 à 12 pour 100 d'alcool et de 120 grammes de Cognac (3). L'alcool retrouvé par d'autres expérimentateurs représenta toujours une faible proportion du liquide ingéré.

Les savants français constatèrent que les reins éliminent de l'alcool pendant quatorze heures, et que la proportion diminue à mesure qu'on s'éloigne du moment de l'ingestion.

La quantité d'alcool qui s'échappe par les poumons est aussi très faible, mais elle est assez difficile à déterminer, une partie de l'alcool échappant à la condensation.

La durée de l'élimination par cette voie est de huit heures, d'après les expériences de Lallemand, Perrin et Du Roy. Mais elle doit varier sensiblement, d'après que l'expiration est favorisée ou enrayée par des circonstances extérieures (4).

(1) Baer. *Der alcoholismus*, p. 48.
(2) *Physiologische chemie*, IV. Theil, 5758. Berlin, 1881. August. Hirschwald.
(3) *Ouvrage cité*, p. 74 et suiv.
(4) Baer. *Ouvrage cité*, p. 46.

On sait que l'ivresse se dissipe rapidement par le mouvement et par la respiration d'un air pur et frais.

Enfin la peau est la voie d'élimination la plus importante de l'alcool. L'ingestion de l'alcool produit la dilatation des vaisseaux de la périphérie, une plus grande quantité de sang se porte ainsi à la surface et la transpiration insensible est augmentée.

La durée de l'élimination de l'alcool par cette voie et la proportion du liquide éliminé n'ont pas été déterminées. Cette proportion doit être considérable, puisque, dans les conditions normales, la quantité d'eau évaporée à la surface du corps est en moyenne de 1000 grammes dans les vingt-quatre heures, celle exhalée par le poumon n'étant que de 400 à 500 grammes pendant le même temps (1).

Et maintenant que conclure des considérations physiologiques auxquelles nous venons de nous livrer? Justifient-elles l'opinion de ceux qui regardent l'alcool éthylique comme jouissant d'une innocuité à peu près complète? Nous ne le pensons pas. Supposons l'alcool suffisamment dilué dans les boissons dont il forme la base pour qu'il ne manifeste pas ses effets locaux, nous aurons toujours l'action générale qui n'est pas sans présenter des dangers. Nous pouvons certainement dire de l'alcool éthylique ce que Richardson dit de l'alcool méthylique (2) : « moins puissant que ses alliés, il l'est assez pour affirmer que, si l'usage en est continué pendant longtemps, il doit produire des changements de structure comme les autres agents chimiques qui modifient et pervertissent les conditions de l'organisme. Une substance qui produit la congestion du cerveau ne peut

(1) Béclard. *Physiologie*, p. 492.
(2) *On alcohol*, p. 33.

être ingérée souvent sans entamer l'organisation vasculaire si délicate du tissu nerveux. » L'économie finit par présenter une certaine tolérance pour l'alcool; des doses, par exemple, qui, primitivement, produisaient l'ivresse, n'ont plus cet effet après un certain temps d'usage des boissons fortes. Le poison est resté le même, dit Boehm (1), il ne produit plus les mêmes troubles, parce que l'activité vitale des organes s'est modifiée. Ici on croirait n'avoir encore affaire qu'à des effets purement physiologiques; en réalité on est sur les limites de l'action pathologique, si déjà on ne les a passées. Autre exemple de l'influence de l'alcool sur le système nerveux : les crampes du mollet ne sont pas rares après l'ingestion de doses modérées de certains spiritueux, du Champagne, par exemple. Les congestions produites par l'alcool ne peuvent être regardées comme inoffensives, surtout que le sang charrié à travers les tissus est chargé d'une partie du liquide ingéré qui doit faire ressentir directement son action. Enfin les organes d'élimination, par où s'échappe l'agent en nature, ont surtout à redouter son influence. La pathologie de l'alcool le prouve assez.

L'excitation imprimée aux vies particulières, aux fonctions, ne peut être sans inconvénients; l'affaiblissement, l'irrégularité des fonctions en est souvent la conséquence. Cela a été constaté mathématiquement pour le cœur. Et combien de personnes se plaignent de palpitations après l'ingestion d'une dose même pas trop élevée d'alcool! L'excitation des fonctions peut être salutaire dans de bonnes conditions de nutrition. Elle ne peut l'être avec l'alcool dont nous avons vu l'influence sur le mouvement nutritif. Quand on stimule une fonction, il faut lui donner en même

(1) Boehm. *Intoxicationen*, p. 93.

temps les forces nécessaires pour une action plus énergique ; or, c'est ce que l'alcool ne fait pas. Bien au contraire ; il stimule en enrayant le mouvement nutritif, il excite tout en appauvrissant, et ouvre ainsi la porte à la débilité et à la prostration.

Nous ne parlons pas des cas où l'alcool trouvera dans l'économie un organe sous l'influence d'une prédisposition morbide, ou menacé à cause de son activité fonctionnelle plus grande. Ne donnons qu'un exemple : une conversation animée rend plus énergique l'action de l'alcool et l'ivresse survient après l'ingestion de doses d'alcool qui, en d'autres circonstances, auraient été insuffisantes pour la produire. Des études poursuivies avec ardeur, une tension d'esprit prolongée, rendent dangereux l'usage d'une dose même physiologique d'esprit de vin. Nous devons, à cette occasion, rappeler la loi de Bergeret, loi qui s'applique parfaitement à l'état physiologique : L'excitation alcoolique porte principalement son action sur l'organe du corps qui supporte la plus grande somme de fatigue (1).

En restant donc dans les doses physiologiques, l'usage de l'alcool présente des dangers. Que sera-ce quand on sortira de ces limites et que la dépression alcoolique succédera à l'excitation ? Que sera-ce quand un usage répété mettra constamment l'organisme dans des conditions anormales ? Car il faut bien compter avec la faiblesse, comme avec la cupidité humaines. De la dose physiologique à la dose pathologique il n'y a qu'un pas, et nous venons de voir que des circonstances spéciales peuvent rendre dangereuses des doses même modérées. Alors se déroulera la série des affec-

(1) *De l'abus des boissons alcooliques, dangers et inconvénients*, p. 29 et suiv.

tions dont nous devons rendre compte dans les pages suivantes.

On a dit que l'alcoolisme est rare, qu'il n'existe guère dans les pays vinicoles. Nous le savons : l'alcool éthylique est moins dangereux que les autres composés plus complexes de la série. Il est moins irritant, moins chargé de carbone, son poids spécifique est moindre, ses vapeurs sont moins denses et s'échappent plus rapidement de l'économie ; son action doit être moins profonde, moins prolongée que celle de l'alcool butylique, propylique et amylique, mais elle est de même nature. Elle n'est pas qualitativement, mais quantitativement différente. J'ajouterai que les effets des boissons à base d'alcool éthylique sont, en général, moins marqués, à cause d'un ensemble de bonnes conditions dans lesquelles se trouvent le plus souvent les consommateurs.

Je disais plus haut qu'il faut compter avec la cupidité humaine. Par suite de l'énorme consommation de boissons alcooliques qui se fait dans tous les pays, toutes les matières pouvant donner de l'alcool ou des alcools ont été utilisées, des sophistications dangereuses et coupables ont altéré la nature des boissons autrefois réputées les plus saines. La fraude se glisse partout ; où est celui qui sait quel est le vin, quelle est la bière qu'il boit ? Comme l'a dit un auteur : l'alcool éthylique est une curiosité de laboratoire. Dans ces conditions, la distinction de l'alcoolisme, en éthylisme et en amylisme, en propylisme et en butylisme, si vous le voulez, peut avoir une valeur scientifique, en appelant l'attention sur la composition des boissons spiritueuses, et sur leurs qualités plus ou moins nocives ; en pratique elle n'a pas la même importance et l'on serait

presque tenté de se rallier aux conclusions des abstainers anglais : la tempérance est un leurre, l'abstinence complète est de rigueur. L'étude physiologique que nous venons de faire, ce que nous avons dit de la faiblesse et de la cupidité humaines, explique les efforts faits dans ce sens par nos voisins d'Outre Manche.

Action des autres alcools (méthylique, butylique, propylique, amylique). — Pour ne pas scinder le sujet, nous décrivons en même temps les effets physiologiques et toxiques de ces corps.

L'alcool méthylique, CH_4O, est le produit de la distillation sèche du bois ; c'est l'alcool dont la composition est la moins complexe. Richardson dit que la densité de la vapeur est de 16, le poids spécifique de 814 à 0°, et le point d'ébullition à 60° centigrades (1). Dujardin-Beaumetz et Audigié donnent 66,5 comme point d'ébullition.

L'alcool méthylique est regardé comme le moins toxique de toute la série des alcools. Il peut être administré en vapeur comme le chloroforme et développe alors rapidement ses effets. Suspendu dans l'air, il paraît avoir des propriétés irritantes. Le docteur Dron (2) a observé, à Lyon, chez les ouvriers qui travaillent dans les feutres (fabrication qui nécessite l'emploi d'une grande quantité d'alcools dénaturés par l'esprit de bois), des accidents nombreux. Ces accidents seraient surtout caractérisés par une action irritante locale sur les muqueuses, donnant lieu à des conjonctivites, du coryza, de la bronchite, et par des modifications plus ou moins profondes de l'appareil digestif et du système nerveux. Ces derniers symptômes se traduiraient par de l'ano-

(1) *On alcohol*, p. 29 et suiv.
(2) Cité par Dujardin-Beaumetz et Audigié, p. 95.

rexie, des vomissements, une faiblesse musculaire exagérée et de l'insomnie. Le docteur Viger (1) a vu la mort survenir rapidement dans un cas de méthylisme et a observé dans un second cas les accidents cérébraux les plus sérieux. Mélangé avec de l'eau et édulcoré, le goût de cet alcool est aussi agréable que celui des boissons spiritueuses ordinaires. Richardson, obligé, dans certains cas, de donner des boissons fortes, en préfère les effets à ceux de l'alcool ordinaire. Plus un alcool est léger, moins son action est nuisible, et cette circonstance l'a engagé à donner plutôt l'esprit de bois.

Je profite de l'occasion pour faire connaître l'explication qu'il donne de sa pratique (2) : L'action de l'alcool méthylique est plus rapide, moins prolongée, il produit plus promptement ses effets, et, ce qui est plus important, il demande pour son élimination le moins possible de dépense de force animale. Ceci, je le répète, est de la plus haute importance, car, en définitive, tous les liquides alcooliques sont déprimants, et quoique dans l'origine, en mettant en jeu les forces de la nature, ils paraissent stimuler, ils ne donnent, en réalité, de force à aucune période, mais causent une dépense de forces, dépense nécessaire pour les chasser de l'économie, mais conduisant en même temps à l'épuisement et à la paralysie du mouvement. En d'autres termes, la force animale qui aurait dû être dépensée en faveur de la nutrition et de la vitalité du corps, est absorbée par l'alcool et la dépense faite est inutile à l'économie. »

Voici comment on pourrait, ce me semble, traduire plus clairement la pensée de l'auteur : l'oxygène du sang qui est indispensable aux processus nutritifs, est détourné en partie

(1) Dujardin-Beaumetz, etc. *Ouvraye cité*, p. 97.
(2) Richardson. *On alcohol*, p. 30.

pour brûler les éléments du radical qui entre dans la composition de chaque alcool. Plus la proportion de ces éléments monte, plus il y a d'oxygène enlevé au sang, plus l'économie souffre. La constitution chimique et en même temps les caractères physiques, densité de la vapeur, poids spécifique, point d'ébullition, rendent parfaitement compte des faits constatés au sujet de la toxicité si différente des alcools.

L'action de l'alcool méthylique une fois absorbé présente, comme celle de l'esprit de vin, une période d'excitation suivie de dépression. Richardson distingue quatre stades : dans le premier, il y a excitation de la circulation, dilatation vasculaire, puis sensation de langueur, de fatigue et irrégularité des muscles ; l'excitation est plus vive qu'avec l'alcool commun. Le second stade est marqué par un trouble plus grand de la motilité (c'est notre période de perversion), et le troisième par l'anesthésie et le collapsus (période de dépression). L'excitabilité réflexe existe encore. Le quatrième stade amène la mort par la suspension de la respiration et des battements du cœur.

L'alcool méthylique ne produit point de tremblement, mais il abaisse considérablement la température. Le sang se coagule moins rapidement que d'habitude. L'élimination de cet alcool est rapide et Richardson le compare à l'éther et au chloroforme, dont les effets sont cependant plus passagers encore.

L'alcool *propylique*, C_3H_8O, a été étudié par Dujardin Beaumetz et Audigié, qui ont fait avec ce corps des expériences sur les animaux, dans l'intention de déterminer la dose toxique (1). Cette dose, injectée par la peau, a été de

(1) *Ouvrage cité*, p. 48 et suiv., p. 88 et suiv.

4 à 4,5 grammes par kilo de poids du corps, quand l'alcool était pur; de 3 à 3,6 grammes, quand il était mêlé à la glycérine. Pour l'alcool éthylique la dose toxique est dans les mêmes conditions de 6 à 8,9 grammes, quand l'alcool est donné pur, et de 7,2 grammes, quand il est administré en même temps que la glycérine.

« Pour l'alcool propylique, comme pour les alcools butylique et amylique qui suivent, la période d'excitation suit de plus près l'administration du poison ; elle est bien plus marquée que celle qui est due à l'alcool éthylique, mais en revanche elle cesse bientôt pour faire place aux périodes de résolution musculaire et de collapsus. Ces dernières, comparées à celles de l'alcool éthylique, sont aussi relativement courtes. La paralysie devient bientôt générale et complète, l'insensibilité la suit de près, la température descend très rapidement et enfin la mort, lorsqu'elle doit survenir, ne se fait pas attendre. Les vomissements, qui manquaient quelquefois avec l'alcool éthylique, deviennent ici la règle et se répètent toujours à de courts intervalles pendant toute la première phase de l'intoxication. (Il faut remarquer qu'ils surviennent quoique l'absorption de l'alcool ait eu lieu par le tissu cellulaire sous-cutané. La muqueuse digestive est altérée parce que les glandes intestinales ont servi à l'élimination de l'alcool et en ont éprouvé l'action irritante) (1). »

« Si l'absorption de ces alcools propylique, butylique et amylique est plus rapide que celle de l'alcool éthylique, il paraît en être de même pour l'élimination. Dans les cas où les animaux ne succombent pas immédiatement, ils reprennent assez promptement l'usage de leurs fonctions, mais cependant leur organisme n'en reste pas moins profon-

(1) DUJARDIN-BEAUMETZ, etc. *Ouvrage cité*, p. 84 et passim.

dément atteint, et si la mort n'est pas survenue au bout de quelques jours, on voit persister encore les tremblements fibrillaires, surtout quand c'est l'alcool amylique qui a été administré. L'élimination d'une partie de ces alcools par la muqueuse pulmonaire donne à l'haleine des animaux empoisonnés une odeur très forte et assez caractéristique pour permettre, dans tous les cas, de reconnaître le produit dont on s'est servi. »

Les savants français s'écartent complètement de l'opinion de Richardson, au sujet de la rapidité de l'élimination des alcools complexes. En parlant des alcools butylique et amylique, nous verrons que l'auteur anglais dit que l'élimination est plus lente pour ces alcools, et, à mon avis, cela doit être.

L'alcool butylique, $C_4H_{10}O$, liquide comme les précédents, et également incolore, a une odeur forte, il est peu soluble dans l'eau, bout à 110°, à peu près, et présente une densité qui, comparée à celle de l'alcool éthylique, est comme 803 est à 792. Richardson admet, comme pour les alcools antérieurement étudiés, quatre périodes dans l'action de cet agent, mais le temps requis pour leur développement est beaucoup plus long, et pendant le troisième stade survient un phénomène intéressant à étudier, qui n'appartient pas aux alcools méthylique et éthylique, et qui se montre aussi après l'ingestion des alcools propylique et amylique. Ce sont des tremblements étendus à tout le système musculaire (1). » Ils reviennent spontanément, à des intervalles réguliers, mais ils peuvent être provoqués par des attouchements et dans les intervalles on observe des secousses fréquentes dans les muscles. Les tremblements ne sont pas positivement des contractions musculaires, mais comme

(1) *On alcohol.*

des mouvements ondulatoires et ils sont accompagnés d'un affaiblissement de la contractilité. Un courant électrique qui, à l'état sain, provoquerait la contraction et la raideur des muscles, produit des tremblements et les fait persister, mais ne donne pas lieu à une contraction complète. Aussi longtemps que les tremblements existent, la température est déprimée et peut descendre d'un demi-degré, mais quand ils cessent, la température s'élève de nouveau, sans atteindre son niveau ordinaire. Les tremblements, une fois établis, continuent, sans administration ultérieure d'alcool, pendant dix ou douze heures, et se montrent par intervalles de plus en plus éloignés. »

L'auteur assimile ce tremblement à celui du delirium tremens et il croit qu'il ne se produit que sous l'influence d'un alcool fort (propylique, butylique, amylique) ou d'une imbibition excessive du corps par un alcool léger.

Dans le dernier stade de l'intoxication, le sang artériel perd sa riche couleur, et le sang veineux, qui circule avec difficulté, a une odeur nauséabonde; le sang se coagule facilement et la fibrine forme des mailles grossières. Les corpuscules du sang s'attachent les uns aux autres, formant des disques ou colonnes. Les membranes vasculaires du cerveau sont chargées d'un sang épais, le tissu cérébral est ramolli et exhale l'odeur du poison, et les muscles, devenus moins fermes, donnent issue, quand on les coupe, à ce même sang épais, ressemblant à de la poix. Les organes vasculaires, la rate, le foie, les poumons, les reins présentent les mêmes modifications. Leur tissu est imbibé de ce fluide vasculaire altéré, les sécrétions sont perverties et les cavités du corps contiennent un liquide anormal.

L'alcool amylique ($C_5H_{12}O$) a un poids spécifique de 811. Le point d'ébullition est à 132° centigrades et la densité de la

vapeur est représentée par 44. Il a une odeur douce, nauséabonde et pénétrante. La saveur en est brûlante et l'inspiration des vapeurs de cet alcool provoque la toux. Il est insoluble dans l'eau, mais il se dissout dans l'alcool et l'éther. L'action de cet agent a été surtout étudiée par Cros, Richardson, Rabuteau, Dujardin-Beaumetz et Audigié. Il est le plus toxique de toute la série des alcools. Pur, il tue à la dose de 1,8 à 2,3 grammes par kilogramme du poids du corps; mêlé à la glycérine, la dose toxique est moins élevée (1,3 à 1,63 gramme). L'action locale est très irritante; une seule goutte déposée sur la langue détermine ordinairement des nausées, de la lipothymie, et une salivation des plus abondantes.

Lorsque l'alcool amylique est ingéré dans l'estomac, son action générale ne tarde pas à se manifester. Chez l'homme une dose de 10 à 15 centigrammes amène, au bout de quelques minutes, une céphalalgie frontale ou temporale, avec sensation de compression, mais cet état n'est que passager. Si la quantité du liquide ingéré atteint la dose de 4 grammes, un abattement général se joint à la céphalalgie. Les paupières deviennent pesantes, la station pénible et difficile, il y a des borborygmes, du météorisme, de la diarrhée. Si la dose est encore plus forte, si elle atteint 8 à 16 grammes, aux phénomènes précédents se joignent une respiration saccadée, rapide, profonde, une céphalalgie atroce avec anxiété considérable et vomissements répétés, l'accablement persiste longtemps après (1).

Fuerst a constaté que l'alcool amylique produit une excitation violente des centres nerveux, suivie, au bout d'un certain temps d'assoupissement et de dépression des fonctions sensitives et motrices. Richardson dit que « les symp-

(1) Cros, cité par Barella. *Ouvrage cité*, p. 26 et suiv.

tômes observés sont les mêmes que ceux observés après l'ingestion de l'alcool butylique : coma, insensibilité, réduction de la température, tremblements revenant avec régularité, mais pouvant être provoqués par un simple attouchement, en soufflant sur le corps, en faisant claquer les doigts. Ces phénomènes se prolongent davantage qu'avec les autres alcools, deux à trois jours étant quelquefois requis pour le retour de la chaleur animale à son niveau normal. La raison de la longue durée de l'action de cet alcool se trouve dans sa plus grande densité et sa moindre solubilité, c'est-à-dire que la force requise pour le chasser du corps est plus grande que celle requise pour les alcools plus légers qui s'échappent plus facilement par les sécrétions, s'évaporent à la surface de la muqueuse respiratoire, ou se décomposent avec rapidité. Les tissus gardent pendant plusieurs heures l'odeur de cette substance. »

L'opinion de Richardson nous semble plus fondée que celle de Dujardin-Beaumetz et Audigié.

Quoi qu'il en soit, l'alcool amylique est éminemment dangereux, et il serait utile de pouvoir reconnaître sa présence dans les liqueurs alcooliques. Il faut dire que jusqu'ici nous n'avons pas un procédé simple et efficace pour arriver à ce but. Le procédé colorimétrique suédois (1) demande un ensemble de conditions qui en rendent l'application restreinte et difficile. Quand l'eau-de-vie de pommes de terre contient une grande quantité de cet alcool, elle devient laiteuse par son mélange avec l'eau (Pelouze et Fremy).

On peut reconnaître la présence de l'alcool amylique dans une liqueur spiritueuse par les deux moyens suivants indiqués par Cros (2) :

(1) Barella. *Ouvrage cité*, p. 313.
(2) Marvaud. *Ouvrage cité*, p. 203.

« 1° En chauffant l'alcool amylique en présence de » l'acide oxalique, il se produit alors à la fin de la distilla- » tion, une odeur de punaise ou de cumin très prononcée, » due à la production d'éther oxalamylique, tandis qu'une » odeur très agréable de poire distingue l'éther acétamy- » lique. »

« On peut distinguer de cette façon 0,03 gramme d'alcool » amylique dans 100 grammes d'alcool ordinaire à 50°. »

« 2° En distillant un mélange d'alcool amylique, d'acide » acétique et d'acide sulfurique, abandonné préalablement » pendant un certain temps, il se produit alors de l'éther » acétamylique dont l'odeur suffit pour indiquer la pré- » sence de 0,00027 gramme d'alcool amylique dans 50 gr. » d'eau. »

D'autres procédés encore existent, mais je ne crois devoir signaler que celui que Richardson recommande dans plusieurs de ses écrits [1] et pour lequel il ne faut ni réactifs chimiques, ni procédés opératoires.

Du coton imbibé d'alcool méthylique ou éthylique ne donne en brûlant aucun dépôt de charbon sur une assiette blanche que l'on tient au-dessus de la flamme. Avec l'alcool butylique on obtient une tache légère, une ombre, dit l'auteur; avec l'alcool amylique on obtient un dépôt épais de carbone. C'est que cet alcool contient plus de carbone que l'oxygène de l'air ne peut en brûler dans les conditions de l'expérience.

Le savant anglais cite des exemples frappants qui prouvent bien l'efficacité du procédé.

[1] *On alcohol*, p. 25 et *Dialogues on drink*. Glasgow, 1878, p. 55.

DEUXIÈME PARTIE

PATHOLOGIE DE L'ALCOOL

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Après avoir passé en revue les effets physiologiques de l'alcool, nous avons à étudier les effets pathologiques. Mais il nous faut nous demander d'abord s'il est vrai, comme nous le disions dans l'introduction de ce mémoire, que ceux là donneront l'explication de ceux-ci. Dans l'affirmative, l'étude de l'alcool, considéré comme cause de maladie, se trouvera singulièrement facilitée et un coup d'œil jeté sur l'ensemble permettra d'embrasser tous les détails.

Parlons d'abord des troubles *fonctionnels*.

Nous avons vu que l'alcool est un irritant. L'action astringente qu'il produit d'abord sur les surfaces avec lesquelles il est mis en contact, est suivie d'un afflux de sang plus abondant. La dilatation des vaisseaux, résultant de l'influence vaso-motrice, s'associe à cette action. Voilà la *congestion* alcoolique établie.

Dans les organes avec lesquels l'alcool ne se met pas directement en contact, la congestion par action vaso-motrice se fait seule sentir. C'est le cas, par exemple, pour les organes génitaux internes chez la femme.

L'action congestive de l'alcool et l'influence des causes extérieures se donnent souvent la main.

Quelquefois la congestion alcoolique au lieu d'être lente, générale, s'étendant d'une manière uniforme à tous les organes, se jette d'une manière brusque, violente, foudroyante, sur un organe et produit des désordres graves, souvent mortels. Elle frappe surtout l'appareil cérébro-spinal et pulmonaire (1).

Voici comment Audhoui explique le fait : « Nous avons vu, dit-il, que le système des circulations particulières possède la sensibilité animale, nous lui avons appliqué le phénomène du choc. Nous avons assimilé la dilatation subite des capillaires de la face, sous le coup de la honte, par exemple, ou de toute autre émotion, à la syncope cardiaque, à la sidération, au choc du centre céphalo-rachidien. A vrai dire, les circulations particulières ont leur syncope, comme le cœur, et la congestion subite et foudroyante, qui frappe les poumons et le cerveau, ne peut-elle pas se considérer comme une syncope de leur appareil vasculaire? »

« La congestion, dans ces cas, doit être attribuée à la suspension subite des propriétés animales de ces appareils vasculaires particuliers. »

« Le dérangement initial porte donc encore sur le système nerveux, mais ce dérangement est moins général, il agit sur une des facultés spéciales du grand sympathique, qu'il puise dans le centre de la vie animale par l'intermédiaire de ses filets rachidiens. Ainsi, syncope vasculaire, paralysie subite des muscles lisses : par suite, la circulation particulière se trouve tout à coup soumise à l'influence violente du cœur. »

Le *trouble des sécrétions* occupe une place importante au milieu des effets de l'alcool. Nous avons vu que ce trouble

(1) Audhoui. *Pathologie générale de l'empoisonnement par l'alcool.* Paris, 1868, p. 47.

se rattache en partie à une action locale, en partie à la paralysie du grand sympathique. Dans les périodes avancées de l'alcoolisme, quand la nutrition a souffert dans tous les organes du corps, les glandes aussi se trouvent atteintes, et leur sécrétion est modifiée quantitativement et qualitativement.

L'influence de l'alcool sur *le système nerveux* se trahit par des troubles nombreux, dont les uns peuvent être rangés dans la classe des névroses, dont les autres se rattachent à des lésions matérielles. Citons le tremblement, l'insomnie, les convulsions, le delirium tremens, la démence, la folie paralytique.

Les lésions matérielles qui se rapportent à l'alcoolisme sont d'abord *la multiplication des éléments de la trame conjonctive des organes.* Sur le trajet des vaisseaux injectés par l'action de l'alcool se montre un tissu semblable au tissu des bourgeons charnus, et qui, comme ce dernier, a la propriété de se transformer peu à peu en un véritable tissu de cicatrice (1).

On rencontre cette lésion de préférence dans les organes d'absorption et d'élimination de l'alcool, et dans tous les organes que cet agent traverse. Dans les organes parenchymateux, le foie, par exemple, elle s'accompagne d'abord de congestion, de gonflement, plus tard de diminution de volume, de ratatinement de l'organe, de sclérose. A la surface des membranes séreuses, de l'arachnoïde, par exemple, le développement exagéré du tissu conjonctif produit des membranes organisées. De là, la pachyméningite, quelquefois des kystes.

Une lésion qui se rencontre toujours dans l'alcoolisme,

(1) LANCEREAUX. *De l'alcoolisme et de ses conséquences*, p. 23.

c'est la *stéatose*, qui, dans sa forme la plus fatale, envahit l'élément fonctionnel des organes : ainsi les épithéliums du foie, des reins, les cellules nerveuses. Cette lésion est générale et ne choisit pas ses organes, comme cela est le cas pour l'hypergénèse du tissu conjonctif. La cause étant générale, l'effet doit être général aussi.

Nous avons vu l'influence de l'alcool *sur la nutrition*. Cet agent enraye la transformation des détritus nutritifs, il détourne une partie de l'oxygène qui entre dans le sang pour vivifier les globules, il change les conditions d'endosmose et d'exosmose du liquide sanguin. Dans ces circonstances ce liquide n'est pas propre à l'entretien des mouvements nutritifs dans les tissus, et alors se produit la transformation graisseuse, résultat fatal auquel aboutit tout organe qui ne se nourrit pas, résultat indéniable, que M. Parrot a eu naguère encore l'occasion de constater chez de petits enfants auxquels manquait le lait abondant de la mère, et qui, morts de faim, présentaient à l'autopsie une stéatose généralisée (1).

Il est une autre forme de stéatose, qui est la compagne presque obligée du développement exagéré du tissu conjonctif. Dans le cerveau, par exemple, ce tissu en s'épanouissant d'abord, en se rétractant ensuite, comprimera les éléments nerveux, les gênera dans l'accomplissement des actes qui leur incombent, et dans l'absorption des sucs dont ils ont besoin. De là, trouble de la nutrition et stéatose consécutive.

Audhoui soutient que « l'hypergénèse conjonctive et la dégénération graisseuse sont identiques dans leur nature et que tout dépend de la nature des éléments affectés (2). Que

(1) Laval. *Essai clinique sur le delirium tremens*. Paris, 1872, p. 20.
(2) Audhoui. *Ouvrage cité*, pag. 51 et 52.

l'irritation porte, par exemple, dit cet auteur, sur les facultés végétatives d'un tissu jeune, encore indifférent, et ce tissu, s'il n'est pas mortifié, va produire, il va engendrer des éléments nouveaux, qui prendront ensuite des directions diverses, suivant la nature et l'intensité de l'irritation. Que celle-ci porte maintenant sur un élément arrivé au point culminant de son évolution, à son état adulte, ce qui le rend alors un élément supérieur, condition organique de faculté spéciale, cet élément irrité n'engendrera que bien rarement, il terminera plus tôt son évolution, il dégénérera, s'infiltrera de graisse, disparaîtra et malgré des résultats si opposés dans l'un et l'autre cas, les processus sont identiques et dépendront d'un trouble des propriétés végétatives des tissus vivants. »

Virchow (1) dit qu'on peut soutenir « qu'il existe une forme inflammatoire de la dégénérescence graisseuse, mais qu'en y regardant de près, on voit que cette forme inflammatoire n'est qu'un stade consécutif. »

La stéatose joue un rôle important dans la pathologie alcoolique, par son extension à tous les tissus et par les troubles graves qu'elle produit. Signalons le foie gras, les dégérescences du muscle cardiaque, du cerveau. Les cartilages et les os ne sont eux-mêmes pas épargnés.

En dehors de cette stéatose pathologique, il faut signaler la *surcharge graisseuse* qui existe dans les tissus de certains alcoolisés. Nous avons déjà vu que quelques auteurs pensent que l'alcool peut se transformer directement en graisse. D'autres croient qu'il faut tenir compte de la composition des boissons ingérées, des conditions de la vie. L'accumulation de graisse dans le tissu cellulaire, surtout dans l'épais-

(1) *Pathologie cellulaire*, traduction du dr Picard, pag. 296.

seur des parois abdominales, se montre chez les buveurs dont les fonctions s'accomplissent encore régulièrement ; le dépôt de graisse entre les éléments primitifs eux-mêmes des organes, aussi longtemps que la trop grande abondance ne produit pas une compression nuisible, peut être compatible avec un état normal de santé. Virchow dit, dans sa pathologie cellulaire : « Nous sommes habitués à juger du bien-être d'un individu d'après la quantité de graisse contenue dans certains tissus, et à apprécier la régularité de son assimilation d'après le degré de réplétion de ses cellules graisseuses. »

Nous aurions pu donner, dans cet aperçu, la première place au sang, dont les altérations jouent un rôle capital dans la nutrition. Mais en parlant de l'alcoolisme chronique, nous consacrerons une mention spéciale à ce liquide. Disons seulement que, si l'alcool détruisait réellement les cellules rouges du sang, la dégénérescence graisseuse pourrait être regardée comme le résultat des troubles de la nutrition, provoquée par cette altération des corpuscules. Mais Hermann, dans sa toxicologie, fait remarquer qu'à la suite de la destruction des globules, l'urine devrait contenir des matières colorantes de la bile ; ce qui n'a jamais été observé dans l'intoxication alcoolique.

Résumons en quelques mots cette page de pathologie générale :

L'alcool produit des troubles fonctionnels : la congestion, l'altération quantitative et qualitative des sécrétions, des désordres nerveux.

Il produit des troubles matériels : le développement exagéré du tissu conjonctif, la sclérose, l'accumulation de graisse entre les éléments constituants des organes, et la

dégénérescence graisseuse portant sur ces éléments eux-mêmes.

L'alcool agit sur le sang.

Richardson explique la plupart des effets de l'alcool par l'effet de cet agent sur la substance colloïde, qui entre dans la composition des tissus. L'alcool détruit le rapport qui existe entre cette substance et l'eau avec laquelle elle se trouve combinée (1).

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

1. *L'influence de l'alcool au point de vue physique. — Alcoolisme acquis.*

Nous allons passer en revue les troubles fonctionnels et matériels que l'alcool produit chez le buveur dans les fonctions nutritives, fonctions de la vie organique ou végétative; dans les fonctions de relation ou de la vie animale; dans les fonctions de génération.

a. *Alcoolisme aigu. — Alcoolisme cérébro-spinal. — Ivresse ordinaire.*

Nous croyons pouvoir admettre une forme cérébro-spinale de l'alcoolisme aigu, par opposition à l'alcoolisme gastro-intestinal, dont on cite des exemples.

Avant de décrire les effets de l'alcool sur les fonctions et les organes en particulier, il est nécessaire d'étudier l'action qu'il exerce, quand pris à doses suffisamment élevées, il provoque les phénomènes de l'ivresse. La plupart des alcoolisés sont des ivrognes (quoique l'alcoolisme puisse s'établir sans véritable ivrognerie antérieure), et le tableau qui va se dérouler devant nos yeux nous permettra de saisir plus tard, dans les troubles prolongés de l'intoxication

(1) *On a'cohol.*

alcoolique, plusieurs des traits propres aux accidents aigus et passagers. Nous n'avons d'ailleurs qu'à achever la description que nous avons commencée en étudiant l'action physiologique de l'esprit de vin.

La première période de l'ivresse se caractérise, ainsi que que nous l'avons vu, par de l'excitation intellectuelle existant en même temps qu'une suractivité du système circulatoire et des signes de congestion vers la tête.

Mais déjà sur les limites de cette période se montrent des symptômes précurseurs du trouble intellectuel profond qui va caractériser la deuxième période. La sensibilité, l'impressionnabilité devenant plus vives, la réflexion s'efface, la volonté, le pouvoir de l'homme sur lui-même perd ses droits, les facultés de l'âme ne fonctionnent plus avec l'harmonie habituelle; à l'excitation simple succède l'excitation désordonnée, la perversion.

La formation des idées devient plus lente, leur association moins facile. Les jugements perdent leur justesse; ils sont hasardés, incomplets, incohérents. Le caractère s'exalte, quelquefois change complètement. L'homme habituellement calme et silencieux, devient loquace et remuant. Celui dont le caractère est naturellement vif et impétueux se livre à une gaieté folle, turbulente, ou à l'emportement et à la colère. Celui-ci a le vin triste et morose, il tombe dans les rêveries les plus sombres, il pleure et se lamente; celui-là devient irritable, taquin, emporté, violent; cet autre est expansif et montre une gaieté insolite, il se trouve heureux d'être au monde, il est pris de tendresse pour ses voisins, il les embrasse, les comble de présents, il fait des aveux ridicules, demande le pardon de fautes qui n'existent pas (1).

(1) *Bergeret, ouvrage cité*, pag. 23.

En même temps, les mouvements perdent de leur précision, ils sont brusques et désordonnés. La parole s'embarrasse, la préhension perd de sa sûreté et de sa précision, la démarche est incertaine, saccadée, difficile, titubante.

Les sensibilités spéciales, exaltées d'abord, s'émoussent et se pervertissent. Il y a des bourdonnements des oreilles, de la diplopie.

Une dernière période s'accuse par une dépression plus ou moins complète.

Les traits s'altèrent, le visage pâlit, la physionomie perd toute expression, la sensibilité s'émousse, les idées, de moins en moins nombreuses, disparaissent peu à peu, l'intelligence s'anéantit, le mouvement devient impossible, les sphincters se relâchent, la température s'abaisse et l'individu tombe dans un sommeil comateux, privé de tout sentiment, réduit en quelque sorte à la vie végétative.

Ces désordres ne sont pas uniques ; ils sont accompagnés de troubles divers du côté des principaux appareils, car l'alcool se répand partout. Au bout d'un certain temps, la soif est vive, la salive épaisse, la bouche pâteuse, une sensation de malaise, de gêne existe à l'épigastre, il survient des nausées et quelquefois des vomissements. Les mouvements de la respiration, d'abord accélérés, sont ensuite pervertis. Puis survient une sensation de gêne, de constriction thoracique avec dyspnée; la respiration se ralentit, s'embarrasse, devient profonde, stertoreuse, les bronches se remplissent de mucosités, il se produit un véritable état d'asphyxie. En même temps les battements de cœur se précipitent, les veines jugulaires se gonflent, le cœur et les artères du cou battent avec force (1). Plus tard la circulation

(1) *Lancereaux, ouvrage cité,* pag. 6 et suiv.

s'affaiblit. « N'était l'odeur alcoolique, dit Racle, (1), il serait souvent impossible de distinguer l'ivresse d'une hémorragie cérébrale abondante ou d'une asphyxie ».

Voici les phénomènes qui succèdent à l'ivresse (2). Après un sommeil lourd, le malade ressent un brisement général, il a la bouche pâteuse, dégoût pour les aliments, appétence de boissons fraîches et acidules, quelques vomituritions, face pâle et bouffie, paupières tuméfiées, yeux injectés et ternes, les forces sont lentes à venir. Une nouvelle dose de l'excitant alcoolique les ramène, ainsi que la vigueur de l'esprit qui était engourdie et portait aux pensées sombres et tristes. Au bout de quelques heures ou d'un jour, état normal. Cependant le rétablissement intégral des fonctions a lieu moins vite, si l'ivresse a été forte ; il reste alors de la pesanteur de tête, une certaine incohérence des idées, des vertiges, un peu d'obtusion de la sensibilité, des tintements d'oreilles, etc. ».

Quelquefois on observe après l'ivresse de la diarrhée simple ou s'accompagnant de coliques violentes ; les matières fécales sont alors verdâtres, liquides et causent un sentiment de cuisson à l'anus (3). Dautres symptômes encore, que nous observerons plus tard, prouvent que l'influence de l'alcool s'est étendue au système hépatique.

Les troubles des fonctions dans l'ivresse nous permettent de juger quelles sont les parties affectées par l'alcool et dans quel ordre elles le sont (4).

L'excitation porte d'abord sur l'intelligence et la sensibilité. Presque en même temps la coordination des mouve-

(1) *Racle, mémoire cité,* page 48.
(2) *Racle, mémoire cité,* pag. 49.
(3) *Marty, ouvrage cité,* pag. 42.
(4) Baer. *Ouvrage cité,* p. 32.

ments des muscles fait défaut. A une période plus avancée on observe, avec le ralentissement du pouls et de la respiration, la diminution de la sensibilité réflexe et la paralysie musculaire, et, en dernier lieu, le siège des mouvements automatiques se trouve atteint. On doit donc admettre que l'alcool agit d'abord sur le cerveau, ensuite sur le cervelet, siège de la coordination des mouvements, puis sur la moelle épinière, et enfin sur la moelle allongée.

Comment l'influence alcoolique se transmet-elle du cerveau et du cervelet à la moelle épinière? Claude-Bernard a prouvé que l'alcool agit principalement sur le cerveau, qui anesthésie par influence la moelle épinière et les nerfs qui en partent.

D'après les expériences de Lallemand et Perrin, l'action du cerveau sur la moelle se fait sentir de bas en haut, de la queue de cheval vers le bulbe, et les propriétés de la moelle sont modifiées dans l'ordre suivant : 1° sensibilité ; 2° motricité ; 3° pouvoir excito-moteur, et Claude-Bernard a prouvé, par des expériences faites au Collège de France, en 1869, que, quel que soit l'agent anesthésique employé, il atteint toujours en premier lieu, l'extrémité centrale du nerf sensitif, bien que l'anesthésie se manifeste constamment à son extrémité périphérique. Puis la paralysie atteint les nerfs moteurs, dont l'influence sur la contraction des muscles est supprimée ; en dernier lieu la moelle perd ses propriétés excito-motrices.

L'alcool n'agit sur le bulbe qu'après que la moelle épinière a perdu tout principe de sensibilité et de mouvement (1).

Nous avons vu qu'avec les alcools propylique, butylique

(1) MARVAUD. *Ouvrage cité*, p. 222 et passim.

et amylique l'excitation devient de plus en plus vive. Cette période devient très courte et la période de dépression plus longue.

Ivresse convulsive. — Percy le premier a décrit cette forme, qui paraît résulter de l'usage de vins frelatés et d'eaux-de-vie sophistiquées. Elle se distingue par des convulsions cloniques et une excitation maniaque. Lorsqu'elle se manifeste les yeux deviennent brillants, hagards, les muscles sont agités de secousses convulsives, de mouvements désordonnés. Puis survient un délire furieux, le malade est difficilement contenu par les personnes qui l'entourent, il grince des dents, crache à la figure des assistants, essaie de mordre, imprime ses ongles partout, se déchire lui-même, si ses mains sont libres, gratte la terre, s'il peut s'échapper, et pousse des hurlements épouvantables. Alors l'homme, s'il est malheureusement seul, peut se précipiter par la fenêtre et se blesser dangereusement en se roulant sur le pavé, en se heurtant la tête contre les murs (1).

Le Dr Lancereaux (2) rapproche de cette forme l'ivresse convulsive produite par l'absinthe. « Celle-ci s'accuse par des rigidités tétaniques, par des convulsions cloniques, désordonnées, qui revêtent les caractères du désordre du mouvement dans l'hystérie, plutôt que dans l'épilepsie. Le malade se tord, se cramponne, cherche à se débarrasser du poids qui l'oppresse, sort la langue de la bouche, puis il est pris de convulsions cloniques, mais sans présenter les phases de l'attaque véritablement épileptique, ainsi que l'a vu M. Magnan chez les animaux. »

M. Magnan soutient, au contraire, que l'absinthe seule, à

(1) Bergeret. *Ouvrage cité*, p. 36.
(2) Lancereaux. *De l'alcoolisme et de ses conséquences*, etc., p. 7 et suiv.

l'exclusion des autres boissons alcooliques, produit des accès épileptiques vrais. Le Dr J. Drouet (1) dit « que toutes les liqueurs enivrantes prises à doses exagérées, peuvent, même après un excès unique, amener des convulsions. Toutefois, ajoute-t-il, pour nous mettre d'accord avec la généralité des faits venus à notre connaissance, nous avons hâte d'ajouter que les convulsions sont rares dans l'alcoolisme aigu et plus rares encore dans les cas d'ébriété accidentelle.»

Nous trouvons dans le bulletin n° 4 de la Société de médecine mentale de Belgique (2), un exemple d'ivresse avec convulsions produite par l'ingestion de genièvre. La thèse de M. Magnan paraît ainsi être trop absolue.

Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet en parlant de l'épilepsie alcoolique.

Voici l'observation à laquelle je faisais allusion. Elle appartient à M. Ingels, médecin en chef de l'hospice Guislain.

Il s'agit d'une jeune fille de la campagne, âgée de 25 ans, forte et bien constituée. Quoiqu'elle ne s'abstînt pas d'une manière absolue de l'usage des alcooliques, elle n'avait pas cependant l'habitude, ni d'en prendre tous les jours, ni surtout d'en prendre avec excès, sauf cependant une fois, il y a deux ans environ, dans les circonstances suivantes : le jardinier d'un château voisin de la ferme habitée par les parents de notre jeune fille, se voyant au moment de ne pouvoir participer aux fêtes de la kermesse de l'endroit, parce que sa besogne n'était pas terminée, invita quelques jeunes filles du voisinage à venir l'aider et elle les allécha par la promesse d'un bon repas. Toutes, y compris la

(1) *Recherches sur l'épilepsie alcoolique. (Annales médico-psychologiques,* 5e série, t. XIII, p. 195.)

(2) Pag. 37 et suiv.

patiente en question, répondirent à l'appel. Le repas et la besogne étant terminés, l'amphytrion offrit une bouteille de genièvre qui fut acceptée. Notre jeune fille en absorba-t-elle plus que les autres? Ses compagnes l'affirment, mais elle nie le fait. Toujours est-il que les signes de l'ivresse ne tardèrent pas à se faire sentir chez elle et qu'on dut la reconduire à la maison paternelle. Elle s'endormit d'un profond sommeil et eut pendant la nuit une première crise convulsive, qui se répéta le lendemain soir. Le surlendemain il y avait encore de l'hébétude, mais, le jour suivant, la malade, un peu honteuse, vaquait à ses travaux ordinaires. Quelques mois après survint une fièvre typhoïde, suivie d'une convalescence lente et pénible. Depuis sa guérison la malade s'est mariée et n'a plus subi jusqu'ici (il y a deux ans que le fait s'est passé) aucune crise convulsive. Ajoutons que, antérieurement à l'accident, on n'en avait jamais observé chez elle.

L'*ivresse apoplectique* se caractérise par l'état comateux dans lequel le malade tombe rapidement. Le corps devient froid et insensible, la respiration stertoreuse, l'œil vitreux et atone, le pouls est peu marqué, l'intelligence et le mouvement font défaut.

L'ivresse apoplectique n'est que l'exagération de la troisième période de l'ivresse ordinaire. Elle se termine souvent d'une manière fatale.

Nous venons de constater l'existence de troubles psychiques dans certaines formes de l'ivresse. Quand nous traiterons de la responsabilité de l'homme ivre nous aurons à marquer d'une manière précise la limite qui sépare l'ivresse de la folie. Mais nous devons déjà faire remarquer ici, que les autopsies des hommes morts par suite d'intoxication alcoolique aiguë donnent des résultats positifs et presque

constants, tandis que dans l'aliénation mentale les lésions sont plus rares, et leurs rapports avec le trouble intellectuel difficiles ou impossibles à déterminer.

L'anatomie pathologique de l'ivresse a une grande importance, principalement au point de vue médico-légal ; nous aurons l'occasion de nous en convaincre dans la troisième partie de ce mémoire. Tardieu, après avoir cité des observations nombreuses d'individus morts en état d'ivresse, s'exprime ainsi : « On aura été frappé de la constance des altérations anatomiques. Morgagni avait depuis longtemps signalé l'existence d'un épanchement dans le cerveau, dans les cas de mort subite, suite de l'ivresse (apoplexia tumulenta de Sauvages. De sedibus lib. 5, p. 60). M. Devergie assigne à la mort par ivresse les caractères suivants : Le cerveau, les poumons et le cœur, sans offrir d'altération locale limitée, circonscrite, présentent au contraire un état de plénitude générale du système vasculaire, tant des vaisseaux des membranes du cerveau, que des principaux troncs vasculaires veineux qui se rendent au cœur, ainsi qu'une coloration rouge ou rouge brique plus ou moins foncée du tissu pulmonaire. » (Devergie. *Médecine légale*, 2me édition, 1840, tome I, p. 106). Je reconnais l'exactitude et la justesse de ses caractères, mais il me paraît possible d'aller au delà en restant fidèle à l'observation. En effet, nous avons vu que dans tous les cas précédemment rapportés, la congestion cérébrale était suivie d'une hémorrhagie offrant cette particularité que l'épanchement du sang se faisait dans la cavité séreuse des arachnoïdes ou des ventricules. Ce n'est pas à dire que l'ivresse ne puisse produire une hémorragie dans la substance même du cerveau, ou une simple congestion, mais il est remarquable de voir se produire si fréquemment

sous cette influence une apoplexie méningée. Il est regrettable que les travaux spéciaux les plus importants relatifs à cette maladie. (E. Boudet. *De l'hémorragie des méninges*, journal des connaissances médico-chirurgicales, 1838, — p. 179), ne fassent pas mention des causes, que l'on ne trouve pas non plus indiquées dans les trois cas de mort subite par apoplexie méningée, rapportés par M. Devergie (*loco citato*, obs. VII, VIII et IX). Il en est de même de la lésion des poumons qui consiste souvent en une véritable apoplexie pulmonaire. Roersch professe, il est vrai, que « indépendamment de l'apoplexie sanguine on en observe encore une autre chez les buveurs : c'est l'apoplexie séreuse dans laquelle les ventricules et la substance ramollie de l'encéphale lui-même offrent des amas de sérosité après la mort. C'est une véritable hydrencéphalie, qui, préparée de longue main, est ordinairement amenée à point par l'ivresse et détruit ensuite la vie en peu de jours. (*Mémoire sur l'abus des boissons spiritueuses*, annales d'hygiène et de médecine légale. — Tome XX, p. 1). Cette lésion, quoique se rapprochant beaucoup de l'hémorragie méningée, en est cependant distincte. Enfin nous devons insister sur la nécessité d'examiner toujours avec beaucoup de soin dans les cas du genre qui nous occupent, les matières contenues dans l'estomac ; il est rare que l'on n'y trouve pas des matières alimentaires et du vin. Un dernier caractère, qui manque souvent, mais que nous avons rencontré plusieurs fois d'une manière très évidente, réside dans l'odeur alcoolique qu'exhalent les divers organes et notamment l'encéphale. En résumé il est permis d'avancer que *dans la mort survenue rapidement durant l'état d'ivresse, l'apoplexie pulmonaire et surtout l'apoplexie méningée, sont des lésions sinon constantes, du moins*

extrêmement fréquentes et presque caractéristiques (1). »

Voici les résultats d'une autopsie pratiquée par le même auteur : « Les poumons présentent, à la surface et vers la base, des noyaux de sang infiltré dans la substance pulmonaire, disséminés en plusieurs points, dont le volume varie depuis celui d'un gros pois, jusqu'à celui d'un œuf de pigeon, formant ainsi à la superficie des deux poumons des taches noirâtres, et à l'intérieur des épanchement apoplectiques. — A la partie postérieure, engouement assez considérable. — Dans la trachée et les bronches, écume fine et rosée. — Cœur vide de sang, si ce n'est un peu de sang coagulé dans le ventricule droit. — Estomac vide. — Digestion achevée. »

« Au crâne, pas d'épanchement entre les os et la dure-mère. Enveloppes du cerveau distendues au niveau de la portion temporale de l'hémisphère gauche. Dans ce point, on trouve du sang exhalé dans l'arachnoïde ; un caillot, gros comme le poing, remplit les deux ventricules dont la paroi latérale gauche est amollie et déchirée jusqu'à la surface des circonvolutions. Caillot dans le troisième et le quatrième ventricule (2). »

Casper assure avoir rencontré des épanchements sanguins dans le cerveau ; le sang était plus liquide et plus sombre (3).

D'après les expériences de Lallemand, Perrin et du Roy, le sang, après la mort comme pendant la vie, est parsemé d'une foule de points brillants ayant l'aspect de parcelles miroitantes de cholestérine qui, examinées au microscope,

(1) TARDIEU. *Observations médicales sur l'état d'ivresse,* etc. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale.* Tome XL, pages 109 et suiv.

(2) TARDIEU. *Loco citato,* page 402. IXe observation.

(3) *Handbuch der gerichtlichen Medicin,* 1864, 4 aufl. 2 Band S. 428.

sont constituées par des globules de graisse. Cet état graisseux du sang a été également observé chez l'homme et a pu même être constaté à l'œil nu.

Quand le sang n'est pas sorti des vaisseaux, on constate une forte congestion du cerveau et de ses membranes, des poumons et du système veineux. Pour Baer, les altérations constatées après la mort par ivresse ne présentent rien de spécifique, de caractéristique (1). La teinte cinabre des valvules semilunaires de l'aorte et de l'artère pulmonaire, s'étendant dans l'intérieur de ces tubes sans développement vasculaire appréciable, n'a été signalée que par Voltoni dans un cas d'empoisonnement aigu par l'alcool.

La putréfaction moins rapide des cadavres, admise par Casper, a été niée par d'autres observateurs; on a même vu la décomposition se faire dans un délai plus rapproché. Lancereaux est de ce dernier avis. Il signale aussi comme un phénomène assez fréquent, principalement chez les ivrognes qui succombent à la suite de l'ivresse ou d'un accès de delirium tremens, l'apparition à la surface de la peau et peu de temps après la mort de sugillations violacées, linéairement disposées (2).

Ce que nous avons dit plus haut de l'action de l'alcool sur le grand sympathique, explique parfaitement l'accumulation du sang dans le cerveau et les poumons. La rupture des vaisseaux, préparée par leur distension, doit se faire, dans certains cas, d'autant plus facilement que ces tubes membraneux se trouvent altérés et ramollis. Souvent, en effet, la mort par suite d'ivresse, survient chez des buveurs

(1) Baer. *Der alcoolismus*, page 50.

(2) Dictionnaire de Dechambre, article *Alcoolisme*, page 670. Tome 11, 2e partie.

de profession, qui présentent du côté de l'appareil circulatoire et des autres organes les lésions propres à l'alcoolisme chronique.

Nous avons vu la succession des symptômes dans l'ivresse; il nous reste à en déterminer la cause première ou l'action intime de l'alcool. En examinant cette question, nous aurons l'occasion d'étudier d'une manière plus complète l'action de l'alcool sur le système nerveux.

Baer (1) dit qu'il existe surtout deux théories principales pour expliquer l'intoxication alcoolique aiguë. L'une attribue l'influence principale aux modifications du sang et de la circulation; l'autre donne le grand rôle à l'action immédiate de l'alcool sur les éléments nerveux.

Bouchardat pense que l'alcool s'approprie l'oxygène du sang, et que les animaux soumis à l'expérience souffrent de la même manière que s'ils avaient respiré un air privé d'oxygène.

L'alcool agirait ainsi comme les substances résultant de la suractivité des organes (*ermüdungstoffe* de Preyer), qui s'emparent de l'oxygène destiné au cerveau et produisent ainsi le sommeil physiologique (2). Ainsi s'expliquerait le sommeil qui survient pendant l'ivresse.

Beaucoup d'objections peuvent être opposées à cette théorie de Preyer, et l'opinion de Bouchardat, à laquelle d'autres savants se sont ralliés, est combattue par Hermann, qui dit que les grenouilles, qui supportent très bien la privation de l'oxygène, présentent pourtant les symptômes de l'intoxication alcoolique. Il me semble, malgré cela, qu'on

(1) *Der alcoholismus*, pages 34 et suiv.

(2) Voir *Journal des connaissances médicales de Louvain*, année 1877, pages 4 et suiv. et 58 et suiv.

doit tenir compte de l'effet opéré sur le sang par la partie de l'alcool qui se décompose et qui emprunte pour sa transformation une partie de l'oxygène du sang. Si l'alcool, par la portion qui ne s'altère pas dans le sang, est un poison neurotique, il doit bien, d'un autre côté, être regardé comme un poison hématique (1). Les altérations du sang, dans l'intoxication, le prouve, ce me semble, surabondamment. Un autre fait, à l'appui de cette opinion, est celui-ci : L'alcool exerce une action analogue à celle de l'éther et du chloroforme; c'est un agent anesthésique. Les alcools, dont la composition est la moins complexe, dont le radical contient le moins de carbone et d'hydrogène, se rapprochent le plus des anesthésiques, par la rapidité avec laquelle ils produisent leurs effets et s'éliminent de l'économie. A mesure que le radical de l'alcool compte un chiffre plus élevé d'atomes, l'alcool a une action de plus en plus prolongée et funeste. En même temps, la période d'excitation, qui n'est pas désagréable avec les alcools légers, s'abrège, et l'excitation devient désordonnée, s'accompagnant de tremblements musculaires. Ne voit-on pas le rapport direct qui existe entre l'action des alcools et leur composition chimique, j'ajouterai, et leurs propriétés physiques?

Pour moi, l'excitation qui survient après l'administration des alcools est due au contact direct du liquide avec le tissu nerveux. Modérée, agréable, assez durable avec les alcools méthylique et éthylique, elle devient violente, désordonnée avec les corps plus complexes de la série, et se trouve bientôt remplacée par des symptômes graves de dépression et de collapsus. C'est que l'oxygène du sang a été détourné de sa destination, et à mesure qu'une moindre quantité de ce

(1) Rabuteau. *Toxicologie*, p. 182.

corps indispensable au fonctionnement du système nerveux peut jouer son rôle, les symptômes deviennent de plus en graves. L'alcool est donc, pour moi, exclusivement neurotique, durant la première période, et neurotique, mais surtout hématique dans la période de perversion et de dépression.

L'influence de l'alcool sur la circulation cérébrale a été invoquée pour rendre compte des phénomènes de l'ivresse. On connaît les expériences de Claude Bernard, avec les anesthésiques, confirmées par celles de Marvaud avec l'alcool. Ces corps produisent d'abord l'hypérémie et ensuite l'anémie du cerveau. Mais ces modifications de la circulation n'expliquent pas l'ivresse. Claude Bernard dit (1) qu'en faisant crier l'animal sur lequel on opère, on provoque aussi une congestion du cerveau, mais sans qu'il se produise de l'excitation.

Les modifications de la circulation cérébrale peuvent donc avoir une certaine influence, mais elles ne jouent pas le rôle principal.

Reste l'action de l'alcool sur le système nerveux. Que cet agent puisse produire une stimulation générale par action réflexe, en vertu de son influence sur l'estomac, je puis l'admettre. Mais ce n'est évidemment pas cette influence qui produit les symptômes de l'ivresse. Pour s'en assurer on n'a qu'à injecter directement de l'alcool dans les vaisseaux; l'intoxication alcoolique se manifeste alors avec la plus grande rapidité.

L'alcool agit donc directement sur le système nerveux. Comment? On l'ignore. Ce que Koch dit du chloroforme peut s'appliquer à l'alcool, d'après Baer, qui range ce der-

(1) *Revue des cours scientifiques*, 1869, p. 333.

nier agent avec le plus grand nombre des observateurs, parmi les anesthésiques (1). « Son action peut être considérée comme un effet de contact de nature physique ou chimique, si l'on tient compte du réveil rapide qui succède au coma le plus profond et du rétablissement qui s'opère bientôt ».

Pappenhein et Godd ont admis, après la chloroformisation et l'éthérisation, l'existence dans les fibres nerveuses centrales d'une lésion analogue à celle qui résulte du contact direct du chloroforme ou de l'éther avec les nerfs, lésion qu'ils ont constatée dans leurs expériences (2). En parlant de l'action de l'alcool sur le sang, nous avons dit, avec Bouvier, qu'il n'y a aucun motif pour admettre que l'alcool n'aurait pas dans le sang les mêmes propriétés chimiques qu'il a en dehors du sang. Cette proposition reste vraie quand il s'agit des tissus. Richardson est partisan convaincu de cette action de l'alcool sur les éléments des tissus. Cet agent s'attaque, d'après lui, à l'intégrité de la matière colloïde, aux combinaisons qu'elle forme avec l'eau (3).

ALCOOLISME GASTRO-INTESTINAL.

La gastrite aiguë peut être la conséquence de l'ivresse (4).

L'alcool très concentré peut tuer par son action caustique sur la muqueuse digestive. Ces cas sont rares. Voici un exemple de Pennetier (5). Un homme prend un grand verre d'alcool concentrée. Ictère, mort. Dans l'estomac et dans le tiers

(1) *Der alcoholismus*, p. 36.
(2) Cité par MARVAUD. *Les aliments d'épargne*, p. 217.
(3) *On alcohol*, pp. 45 et 46, 91 et suiv.
(4) MARTY. *Ouvrage cité*, p. 42.
(5) *Thèses de Paris*, 1865. PENNETIER, cité par AUDHOUI, p. 97.

supérieur de l'œsophage on trouve des ulcères nombreux, taillés à pic, n'intéressant pas toute l'épaisseur de la muqueuse ovoïde, d'un 1/2 à 1 centimètre.

Une observation de Leudet (1) peut être rattachée à cette catégorie de faits. En voici le résumé d'après l'auteur : Ingestion d'un verre d'alcool très concentré, ivresse de trois jours de durée ; accidents gastriques sérieux, ictère débutant six jours après l'accès ; adynamie ; mort ; ulcères de l'estomac, atrophie aiguë du foie. Voici quelles étaient les lésions des organes digestifs. L'estomac était petit, revenu sur lui-même, et présentait de nombreux plis d'ampliation dirigés dans le sens du plus grand axe du viscère. La muqueuse était d'une teinte généralement grisâtre, un peu ardoisée, mamelonnée et épaissie, fournissant des lambeaux très petits. Sur le sommet des plis d'ampliation, on remarquait au moins une vingtaine de petits ulcères ayant un demi à un centimètre de longueur, ovoïdes, à bords jaunâtres, nullement décollés, taillés à pic et n'intéressant pas toute l'épaisseur de la muqueuse ; les bords étaient un peu jaunâtres et présentaient de petits caillots sanguins dans beaucoup d'endroits ; à leur circonférence de nombreux vaisseaux capillaires entouraient comme d'une auréole irisée chacune des pertes de substance. La tunique musculaire semblait un peu épaissie. L'estomac était vide. Des ulcères analogues existaient dans le tiers inférieur de l'œsophage et quelques-uns également dans le duodénum. La muqueuse du tiers supérieur de l'intestin grêle était ramollie, avec de larges plaques de vaisseaux arborisés ; le contenu était d'un jaune-grisâtre ; dans les deux tiers inférieurs et dans la moitié supérieure du gros intestin, les matières contenues repré-

(1) *Clinique de l'Hôtel-Dieu de Rouen*, pp. 41 et 42.

sentaient un magma noirâtre qui ne se mêlait ni avec l'eau, ni avec les acides, mais avec de l'alcool, et ne fournissait aucune couleur verdâtre quand il était mis au contact de l'acide nitrique. La muqueuse, dans toute cette étendue, était ramollie, mais sans ulcères.

Un cas que j'ai observé, en 1876, se trouve peut-être à sa place ici. Un jeune homme de vingt-cinq ans, d'une constitution robuste, ne faisant que très rarement des abus alcooliques, avait bu copieusement à une fête. Il avait ingéré surtout de la bière, et de temps en temps un petit verre de genièvre, pour faire descendre la bière, comme on dit. Au moment de rentrer chez lui, dans un état avancé d'ivresse, il eut des vomissements abondants. L'obscurité ne lui avait pas permis de reconnaître la nature de ces vomissements, mais il trouvait aux matières un goût singulier, douçâtre.

On me fit appeler le matin, le malade venait de cracher du sang et se trouvait sous l'imminence d'une syncope. Je fis aller aux informations et à l'endroit où il avait vomi, la veille, on trouva une masse de sang coagulé. Il y eut des selles noires pendant plusieurs jours.

Mais quelle était l'origine de cette hématémèse? Mon malade n'avait jamais présenté aucun symptôme d'une affection gastrique, tous les organes : les poumons, le cœur, le foie étaient sains.

Le jeune homme se rétablit rapidement et jouit encore aujourd'hui d'une santé florissante. La distension extrême de l'estomac et l'irritation produite par les liquides alcooliques me semblait avoir été la cause des symptômes alarmants qu'il nous fut donné d'observer. Le tempérament sanguin du malade le prédisposait peut-être d'une manière spéciale.

b. *Alcoolisme chronique.*

Nous réunissons sous cette dénomination les lésions des organes et les troubles, soit fonctionnels, soit généraux ou constitutionnels, qui peuvent être attribués à l'empoisonnement chronique par l'alcool.

TROUBLES GÉNÉRAUX. — ALTÉRATIONS DU SANG.

Nous avons vu antérieurement que l'alcool agit sur le sang en se mêlant à lui, par une action de contact; nous avons vu qu'il s'empare d'une partie de l'oxygène des globules, qu'il change les conditions d'endosmose et d'exosmose et qu'il enraie la transformation des détritus organiques. Nous avons dit que le sang artériel par l'action de l'alcool se rapproche du sang veineux. Quand cette influence se répète, quand elle existe presque constamment, comme chez le buveur de profession, quand l'apport devient durable, il doit s'établir une dyscrasie durable, selon le principe posé par Virchow (1).

D'après Baer, la modification la plus fréquente du sang est l'augmentation de la proportion d'eau et la diminution de la fibrine. Les globules rouges deviennent moins nombreux et plus petits, d'après Klenke, Kolliker et Franque, et la quantité des matières solides baisse considérablement (2). Le sang est plus foncé de couleur, ce que quelques auteurs attribuent à la destruction des globules, d'autres à la présence d'une plus grande quantité d'acide carbonique. Lancereaux (3) dit : « que quelques-uns des

(1) *Pathologie cellulaire,* p. 11.
(2) Baer. *Ouvrage cité,* p. 53 et Rose, p. 57.
(3) Article *Alcoolisme* du *Dictionnaire de Dechambre.*

corpuscules sanguins deviennent parfois granuleux, se dépouillent de leur matière colorante, laquelle, sous forme de granulations noirâtres, se retrouve dans certains organes, les glandes sanguines en particulier, ou même dans les cellules du réseau cutané de Malpighi. Le même observateur assure avoir souvent observé en pareil cas une augmentation tout au moins relative du nombre des globules blancs. Nous ne pouvons certainement passer sous silence l'état graisseux du sang, la piarrhémie de Magnus Huss, que nous avons déjà vue se montrer à la suite d'excès passagers. Le sang devient épais, comme laiteux, et cet état ne se rattache pas à la leucocythémie, comme pendant la grossesse, mais à l'augmentation considérable de la quantité de graisse contenue dans le sang.

Les changements qui surviennent dans la composition du sang se rattachent aussi, surtout dans les périodes avancées de l'alcoolisme, aux troubles des fonctions. Magnus Huss (1) étudie consécutivement, dans son ouvrage, l'influence que peuvent avoir les dérangements des appareils digestif, hépatique et respiratoire. Il est évident qu'aucun trouble durable de ces importantes fonctions n'est compatible avec une composition normale du sang.

Le docteur Alfred Fournier (2) se demande si les altérations du sang pourraient se développer d'une façon assez rapide pour constituer un état pathologique méritant le nom d'*anémie aiguë des ivrognes* (Duménil et Pouchet). Et il répond qu'il faut en appeler sur ce point à des observations ultérieures.

(1) *Loc. cit.*, p. 22 et suiv.
(2) Article *Alcoolisme du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. Ier, p. 668.

Le docteur Lancereaux (1) donne, en quelques lignes, une idée des symptômes, qui correspondent, chez les alcoolisés, aux altérations du sang. « Aucun symptôme bien apparent, dit-il, ne traduit, au début de l'alcoolisme, les modifications du liquide sanguin ; il n'en est pas de même plus tard où les palpitations, l'essoufflement, l'oppression au moindre exercice, une teinte terreuse assez particulière, révèlent l'existence d'une diminution des globules, d'une anémie avec cachexie plus ou moins profonde. L'apparition de taches ecchymotiques à la surface de la peau (purpura) et principalement aux membres inférieurs, est l'indice d'une altération subie par la fibrine, tandis que la coloration bronzée, noirâtre de la peau, ou mélanodermie, accuse le dépôt de pigment en question. Cette coloration particulière semble se lier en effet dans certains cas à l'alcoolisme. Il est à remarquer du moins qu'un certain nombre de malades, atteints de mélanodermie, sont adonnés aux boissons alcooliques. Pour se convaincre du fait, il suffit de consulter le travail même d'Addison (*On the constitution and local effets of the Disease of the supra renal caps*. London, 1855). »

LA SURCHARGE GRAISSEUSE DES BUVEURS.

Nous savons que, chez les buveurs, la graisse peut s'accumuler dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans l'épiploon, entre les fibres propres des organes ; enfin, nous l'avons vu envahir les éléments constitutifs des tissus, ce qui constitue la véritable dégénérescence graisseuse. Ce que nous avons dit antérieurement au sujet de la formation de graisse chez les buveurs, nous dispense, croyons-nous, d'entrer dans de nouveaux détails.

(1) Article cité du *Dictionnaire de Dechambre.*

LE SCORBUT DES BUVEURS.

Nous venons de voir des symptômes de purpura indiqués par Lancereaux. Il faut rapprocher de cet état le scorbut des buveurs, plus complètement décrit par Rose, et qui est en rapport avec l'état du sang, avec la diminution de la fibrine, et, dans quelques cas, avec des maladies du foie (1).

« Le professeur allemand n'entend pas par cette expression, dit-il, le scorbut local, qui se manifeste après un décubitus prolongé, sous les bandages plâtrés appliqués aux extrémités inférieures. La peau est raboteuse et sèche, non comme dans les cas de manque de soins journaliers de propreté, ou l'épiderme s'accumule et forme des écailles, mais elle ressemble à la peau d'oie, par la présence de petites nodosités rouges, qui sont formées par de légères extravations sanguines existant autour des follicules pileux. Parfois, il se forme là de grandes pétéchies; l'appétit diminue, les gencives sont mauvaises, en même temps la consolidation des fractures subit un temps d'arrêt, les plaies, qui peuvent exister ne se cicatrisent pas, prennent un mauvais aspect; il se forme des excoriations, jusqu'à ce qu'on se décide à recourir aux analeptiques et aux toniques. J'ai rencontré les cas les plus prononcés chez les buveurs. »

« En général, ce qu'on désigne par scorbut des buveurs, est tout autre chose. Déjà Brühl-Cramer parle de la détérioration de tous les liquides chez les vieux ivrognes. A une certaine période de la cachexie des buveurs, ceux-ci, encore replets et boursoufflés, quoique en voie de dépérissement, sont pris d'hémorragies répétées, opiniâtres et revenant à des époques indéterminées. Le siège des écoulements

(1) Rose. *Delirium tremens et traumaticum*, p. 59 et suiv.

varie. L'un, encore vigoureux, s'épuise par des épistaxis, l'autre, par des hémorragies intestinales. Les extravasations sanguines sont surtout marquées et abondantes vers la peau. Brühl-Cramer connaissait déjà les pétéchies qui se déclarent chez les buveurs, sans fièvre et avec tous les signes de la cachexie. Souvent, les choses ne s'arrêtent pas là; il se déclare spontanément, sans blessure antérieure, des extravasations sous-cutanées, de véritables mares de sang répandues çà et là à la surface du corps, et que l'agitation du malade fait passer souvent à la suppuration, suivie d'infection et de mort. »

« Le professeur Lieman me montra un des cas les plus intéressants de ce genre. Il s'agissait d'un maître tailleur qui, autrefois très occupé, s'était ruiné après la mort de sa femme et buvait des liqueurs à discrétion. Il avait gagné au bras gauche une extravasation sanguine de l'étendue de la paume de la moitié de la main, plus ou moins profonde. Une tumeur surtout faisait saillie au-dessus et au-dessous du coude; elle passa à la suppuration par suite des mouvements désordonnés du malade, atteint de delirium tremens, et dut être ouverte. La suppuration était profuse, mais l'articulation resta libre et la guérison était presque complète, quand, pendant le séjour au lit, de nouveaux épanchements se formèrent à la cuisse droite et amenèrent la terminaison fatale. »

En parlant du delirium tremens, nous aurons l'occasion de dire encore un mot de ce scorbut des buveurs.

L'érysipèle hémorragique dont parle Rose, se rapproche du scorbut, mais comme il appartient plutôt à la pathologie chirurgicale, nous en parlerons en traitant du traumatisme chez les alcoolisés.

LA GANGRÈNE CHEZ LES BUVEURS.

Cette affection chez les buveurs peut se rattacher à plusieurs circonstances : au trouble de la nutrition, aux maladies du cœur et des vaisseaux, à l'affaiblissement du muscle cardiaque et à l'obstacle que rencontre le sang dans les vaisseaux altérés, à la thrombose et à l'embolie. L'abaissement de la température chez l'alcoolisé joue aussi un rôle.

Rose dit (1) que la gangrène peut se produire de deux manières chez le buveur, même en l'absence de lésions des organes circulatoires : elle se déclare lentement avec marasme progressif, ou elle survient très rapidement dans la dépression qui accompagne l'ivresse très avancée. Il cite différents exemples, parmi lesquels nous remarquons un cas de Mitscherlich, où à l'autopsie on trouva le système artériel normal.

Je crois pouvoir rapporter ici une observation de Lancereaux (2). Chez une femme, atteinte de paraplégie douloureuse alcoolique, survint la gangrène du dos des pieds et, chose remarquable, cette gangrène avait les caractères généraux de toutes les manifestations du même ordre, car elle se faisait remarquer par une symétrie parfaite.

Péronne (3) dit que les affections des reins, fréquentes chez les ivrognes, prédisposent à la gangrène.

Au chapitre, traitant du traumatisme chez les buveurs, nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet.

(1) *Ouvrage cité,* p. 66.
(2) Lancereaux. *De l'alcoolisme,* etc., p. 17.
(3) Péronne.

LA CONSTITUTION ET LE TEMPÉRAMENT DES BUVEURS.

Si l'on peut dire, avec Becquerel (1), que la force de la constitution de chaque personne est en raison directe des cinq circonstances suivantes : 1° la solidité et la perfection de la structure anatomique des divers organes; 2° la régularité du jeu physiologique des diverses fonctions; 3° le degré de force physique; 4° la résistance aux causes de maladie; 5° l'énergie de la vitalité, il sera permis d'affirmer que l'alcool attaque directement la constitution dans chacun des éléments dont elle se compose. Nous avons déjà vu, et nous verrons mieux dans la pathologie spéciale dont nous allons nous occuper, que l'alcool produit la dégénérescence des tissus et que, tout en stimulant les fonctions particulières, il déprime la nutrition des parties chargées de les exécuter, qu'il trouble la régularité du jeu des organes, que l'excitation musculaire, provoquée par l'alcool, coexiste avec une faiblesse réelle. La suite de notre étude prouvera que l'alcool diminue la résistance aux causes de maladie, qu'il affaiblit l'énergie de la vitalité.

Quant à l'influence de l'alcool sur le tempérament, nous l'étudierons au moment où nous passerons en revue les diverses circonstances qui font varier les effets des boissons spiritueuses.

TROUBLES SPÉCIAUX. — APPAREIL DIGESTIF. — BOUCHE ET GORGE.

Le contact d'un liquide aussi irritant que l'alcool, agissant sur les tissus avant d'avoir été convenablement dilué,

(1) Becquerel. *Traité de l'hygiene privée et publique*, 8e édition, p. 97 Paris, 1873.

ne peut être inoffensif. La langue s'amincit chez les vieux buveurs, perd ses papilles et devient lisse comme du parchemin ; le palais trouve les aliments insipides (1).

Chez les jeunes ivrognes, la bouche est pâteuse, la langue chargée d'un enduit blanc jaunâtre. L'état de la langue est naturellement variable suivant les conditions de l'estomac.

Chez ces derniers la salive se sécrète en plus grande quantité et produit la sputation.

Chez les vieux buveurs, dont les glandes salivaires ont été trouvées par M. Lancereaux (2) molles, jaunâtres et manifestement envahies dans leurs épithéliums par la dégénérescence graisseuse, il n'est pas étonnant que la sécrétion soit notablement diminuée.

L'angine granuleuse du pharynx n'est pas rare chez les buveurs. Elle est très tenace, par suite de la difficulté que l'on trouve à modifier les habitudes des malades.

Le rétrécissement de l'œsophage paraît pouvoir être rattaché à l'action de l'alcool et Bergeret en cite un cas (3). On s'explique parfaitement que l'alcool, qui produit dans l'estomac des hypertrophies du tissu conjonctif et des sténoses, puisse avoir le même effet sur l'œsophage. Magnus Huss dit n'avoir jamais rencontré cette affection. Il pense que dans les affections de la bouche on doit toujours faire la part de l'action du tabac fumé ou mâché (4).

M. Lancereaux a rencontré dans l'alcoolisme chronique des ulcérations de l'œsophage.

(1) Bergeret. *Loc. citat.*, p. 112.
(2) Article *Alcoolisme Dictionnaire encyclopédique.*
(3) *Ouvrage cité*, p. 113 et suiv.
(4) *Der alcoholismus chronicus*, p. 361.

MALADIES DE L'ESTOMAC.

Le premier effet que produisent dans cet organe les abus alcooliques un peu fréquents, est connu de tous les buveurs : c'est la pituite, le *vomitus matutinus*. Le matin, au réveil, la bouche est sèche, pâteuse, la soif est vive et le malade a hâte de satisfaire ce besoin. Mais souvent, au premier mouvement auquel il se livre, ou bien après l'ingestion d'une gorgée de liquide, l'estomac se contracte. En général les vomissements sont assez faciles et donnent issue à un liquide filant, glaireux, quelquefois mêlé de bile. En même temps, les glandes salivaires sécrètent abondamment. Les évacuations faites, l'appétit pour les aliments est en général faible ou nul, ou bien l'estomac réclame une bouchée d'un mets très épicé. Mais la soif est aussi vive, quelquefois plus vive qu'avant, et, comme les boissons ordinaires du déjeuner, le café, le lait ne sauraient être prises avec goût, le buveur recourt à la bouteille ; l'amateur de genièvre demande sa liqueur favorite, le consommateur de bière préfère les boissons mousseuses, acidules. L'ingestion d'une quantité modérée de liquide a une influence favorable sur l'estomac et sur l'état général. Dans l'origine, l'appétit peut être bon à midi ; le buveur se trouve frais et dispos et souvent prêt à recommencer. Si les excès se répètent et se prolongent, ce signe, que je nommerai prémonitoire, passager d'abord, revient régulièrement. C'est que l'afflux du sang, souvent renouvelé, a produit une dilatation permanente des vaisseaux (1).

A une période plus avancée encore, des troubles de la

(1) Baer. *Ouvrage cité*, p. 56 et Trousseau. *Clinique médicale*, 5e édit., 1877, t. II, p. 382.

circulation du foie facilitent la stase du sang dans les vaisseaux de l'estomac. De là, dilatation plus considérable, état variqueux des veines. La muqueuse devient rouge, rouge foncé, ecchymotique, livide, surtout à la région du cardia et à la petite courbure. Plus tard elle est épaisse, rétractée, la teinte en est grisâtre, ardoisée, pigmentée par des dépôts d'hématine; plus tard encore elle est indurée, friable, puis véritablement ramollie. Quand elle est indurée, elle devient inégale, présente des saillies (état mamelonné), par suite du développement du tissu cellulaire interstitiel. Le tissu conjonctif en excès oblitère plus ou moins complètement l'ouverture de quelques glandes dont la cavité se dilate en forme de Kyste; en d'autres endroits, par exemple au pylore, il forme de véritables tumeurs qui amènent des rétrécissements et des troubles fonctionnels graves.

Magnus Huss a vu plusieurs fois la tunique musculaire hypertrophiée (1). Le même fait a été constaté par MM. Charcot et Vulpian (Bulletin de la société de biologie), et par M. Lancereaux. Ce dernier auteur dit que si on n'y prend garde, il est facile de confondre les lésions produites par les spiritueux avec une affection cancéreuse (2).

Mais, suivant la judicieuse remarque du professeur Leudet (des ulcères de l'estomac à la suite d'abus alcooliques, 1863. Rouen), ces hypertrophies partielles, tantôt sessiles, tantôt pédiculées, coexistent ordinairement avec d'autres altérations, et en particulier avec des ulcérations de la muqueuse gastrique, circonstance qui conduit nécessairement à rapporter ces diverses lésions à la même cause, c'est-à-dire à une phlegmasie consécutive aux abus alcooliques.

(1) *Der alcoholismus chronicus*, p. 6.
(2) Article *Alcoolisme du Dictionnaire encyclopédique.*

Les dimensions de l'organc varient, rarement elles restent normales. Dilaté dans l'origine, il se rétrécit considérablement plus tard, surtout chez les buveurs d'eau de vie; on le trouve souvent augmenté de volume, au contraire, chez les buveurs de bière.

Les troubles fonctionnels propres à cette *inflammation chronique* sont, outre la perte d'appétit et les vomissements pituiteux, une sensation de pression, de douleur à l'épigastre. Les digestions sont mauvaises, et s'accompagnent d'éructations, de pyrosis et de vomissements. La bouche est pâteuse, la langue chargée d'un mucus épais; la diarrhée alterne quelquefois avec de la constipation. Les pituites, d'après M. Lancereaux, se modifient par une sorte d'accoutumance de l'estomac, ou mieux par l'altération des organes sécréteurs (1).

Avec les lésions de la gastrite chronique simple, coïncide quelquefois, d'après le même auteur, une véritable *gastrite phlegmoneuse aiguë*, susceptible de se terminer par la suppuration du tissu sous-muqueux et de donner lieu à une infiltration purulente ou à des abcès sous-muqueux plus ou moins nombreux. M. Lancereaux n'a jamais eu l'occasion de rencontrer cette altération; toutefois il l'admet sur la foi de plusieurs auteurs, de M. Leudet, en particulier. Mais il fait remarquer que si l'inflammation adhésive est une lésion fréquente dans l'alcoolisme chronique, l'inflammation phlegmoneuse suppurative y est, au contraire, extrêmement rare et n'appartient qu'à l'alcoolisme aigu.

D'après M. Alfred Fournier (2), la suppuration du tissu

(1) Article *Alcoolisme.*

(2) *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques,* article *Acoolisme,* t. 1er, p. 661.

muqueux peut être consécutive à une altération des glandes tubuleuses de l'estomac, qui se dilatent dans leur partie flexueuse, profonde, suppurent, et versent du pus soit dans l'organe, soit dans le tissu sous-muqueux.

On rencontre souvent des ulcères dans l'estomac des buveurs, mais cette *gastrite ulcéreuse* est plus rare que la gastrite chronique simple. M. Leudet, sur vingt-six autopsies de buveurs, a rencontré huit fois cette lésion. Il résulte de ses recherches, que ces ulcères sont généralement peu profonds et bornés à la muqueuse, qu'ils ne produisent qu'exceptionnellement la perforation, qu'ils sont parfois très nombreux (onze dans un cas, vingt dans un autre); qu'ils coïncident souvent avec des hypertrophies partielles, ou même avec l'infiltration purulente sous-muqueuse, qu'ils ne présentent pas le même degré de gravité que les ulcères simples d'une autre origine, car ils guérissent fréquemment, alors même que le malade continue à user largement de l'alcool (1).

Le siège ordinaire de ces ulcérations est le même que celui de la gastrite simple : la région voisine du cardia et la petite courbure.

Pour M. Lancereaux, la présence presque constante de l'hématosine et la disposition de certaines ulcérations, sous forme de traînées allongées, dans le sens de la direction des vaisseaux, sont la preuve que ces lésions peuvent avoir leur point de départ dans l'altération et l'oblitération d'un ou de plusieurs des petits vaisseaux de cet organe (2).

Les symptômes de la gastrite ulcéreuse, sont une douleur vive, occupant les régions dorsales et xiphoïdienne, les

(1) Alfred Fournier. *Ouvrage cité.*
(2) Lancereaux. *Article cité.*

vomissements, ne survenant pas seulement le matin, mais aussi dans le cours de la journée, fréquents, quelquefois incoercibles. Les matières sont aqueuses, plus rarement bilieuses, quelquefois noirâtres, assez analogues, quant à la coloration, au marc de café, sanguinolentes ou même sanglantes, en cas de gastrorrhagie. Celle-ci constitue un symptôme fréquent de la gastrite ulcéreuse d'origine alcoolique; elle est ordinairement peu abondante et susceptible de se répéter pendant plusieurs jours; dans quelques cas elle a pu amener une mort rapide (1).

La cicatrisation de ces ulcères peut donner lieu à des sténoses de l'organe gastrique.

Des lésions de la gastrite ulcéreuse, M. Lancereaux rapproche le *ramollissement de la muqueuse gastrique* (Peters, New york Journal of New Science), état morbide qui d'ailleurs appartient aux mêmes conditions anatomo-pathologiques et ne doit pas en être séparé, puisqu'il est la conséquence ordinaire d'un état phlegmasique spécial. Chez une malade dont l'observation a été rapportée dans la *Gazette médicale* (année 1859), l'estomac, couvert de sugillations sanguines, offrait un ramollissement notable avec coloration bleuâtre de la muqueuse, dans toute l'étendue de la région pylorique. Le simple lavage était suffisant pour faire disparaître cette muqueuse en bouillie; l'impression des doigts, à plus forte raison, mettait à nu les tuniques sous-jacentes. Cette femme qui, depuis longtemps, faisait abus de vin et d'eau-de-vie, s'était livrée quelques jours avant sa mort à de nouveaux excès qui, cette fois, amenèrent une terminaison funeste (2).

(1) *Loc. cit.*
(2) *Loc. cit.*

Il nous faut accorder une mention spéciale à la *dégénérescence graisseuse des glandes* de l'estomac observée par plusieurs auteurs; elle constitue une cause permanente et irrémédiable de trouble sécrétoire (1).

En récapitulant les troubles gastriques qui se manifestent chez les buveurs, on verra que l'alcool a produit dans cet organe : 1° la congestion des vaisseaux, 2° le trouble des sécrétions, 3° la gastralgie, la névrose, 4° le développement exagéré du tissu conjonctif, 5° la stéatose.

Nous retrouverons ailleurs et souvent ces troubles fondamentaux.

Le *cancer de l'estomac* n'est pas fréquent chez les buveurs. Baer (2) dit qu'il ne se rencontre chez eux qu'exceptionnellement, comme si le gonflement hypertrophique des membranes de l'estomac pouvait le remplacer. Magnus Huss affirme (3) que les abus alcooliques peuvent être regardés comme une cause prédisposante, non comme une cause occasionnelle du cancer.

Les affections du *tube intestinal* sont de même nature que celles de l'estomac, seulement elles sont moins fréquentes et moins marquées. L'alcool, en effet, quand il n'est pas trop concentré ou en trop grande quantité, se dilue dans l'estomac et y est absorbé. La petite portion qui arrive jusque dans l'intestin est suffisamment étendue d'eau pour être inoffensive. Aussi l'intestin grêle est-il rarement affecté dans l'alcoolisme, mais, chose qui peut étonner, il n'en est pas de même du cœcum, ou l'on voit reparaître des altérations très analogues à celles de l'estomac : épaississement avec

(1) Baer. *Ouvrage cité*, p. 58.
(2) Baer. *Der alcoholismus*, p. 57.
(3) *Der alcoholismus chronicus*, p. 361.

induration et coloration ardoisée de la muqueuse, hypertrophie des glandules et parfois des ulcérations; quelques faits établissent l'existence possible de ces lésions dans le reste du gros intestin (1). La stase sanguine dans les intestins et le foie favorise la formation d'hémorrhoïdes.

Les troubles correspondant aux lésions intestinales sont des coliques, des borborygmes, un sentiment de tension à l'ombilic, de la diarrhée alternant avec de la constipation, quelquefois une diarrhée constante. Les selles sont ordinairement très bilieuses; après des excès prolongés, et probablement quand le foie ne fonctionne plus régulièrement, elles ressemblent à de la terre glaise. Dans les cas de constipation, les matières sont parfois ovillées, noires ou grises. Les matières peuvent être teintes de sang, provenant soit des ulcérations de la muqueuse intestinale, soit des vaisseaux hémorrhoïdaires ouverts.

Les troubles gastriques et intestinaux un peu marqués produisent un amaigrissement souvent rapide (2).

LE FOIE, LE PANCRÉAS ET LA RATE.

« Il est bien évident, dit Trousseau, que l'alcool agit d'autant plus énergiquement qu'il sera en plus grande quantité dans tel ou tel organe, et il est tout aussi évident qu'il sera en plus grande quantité dans un organe donné, d'abord suivant que celui-ci le recevra avant ou après que l'alcool aura traversé les poumons (car l'organisme se débarrasse par l'exhalation pulmonaire d'une grande partie de l'alcool absorbé), et ensuite suivant que cet organe sera plus vasculaire. Mais vous savez que le foie est le premier placé

(1) Lancereaux. Article *Alcoolisme*.
(2) Magnus Huss. *Der alcoholismus chronicus*.

sur le chemin de l'absorption, que la totalité de l'alcool le traverse, et qu'enfin c'est un organe non seulement très vasculaire, mais encore que le sang y séjourne assez longtemps pour les besoins de la sécrétion biliaire et glycosique. Vous pouvez donc supposer par avance que le foie doit être surtout affecté par l'alcool (1) ».

Le foie est, en effet, souvent malade dans l'alcoolisme et il se trouve atteint de bonne heure. Il faut remarquer que la nature des boissons ingérées a une grande influence sur le développement des affections hépatiques. Si l'alcool est concentré, par conséquent, si le buveur prend des eaux-de vie, du trois-six, du gin, du whisky, le foie souffrira plus tôt que chez les buveurs de bière et de vin. La même circonstance explique pourquoi les maladies du foie coexistent presque toujours avec des affections gastro-intestinales, la cause ayant agi en même temps sur les deux organes.

Le premier trouble qui se montre du côté du foie, c'est le trouble vasculaire, la *congestion*. On voit, après des excès alcooliques, survenir de l'ictère. Il est probable, dit Trousseaux (2) qu'alors il y a simple hypérémie du foie.

M. Leudet (3) décrit sous le nom d'*hépatite aiguë transitoire*, l'ictère aigu des ivrognes, qui a pour symptômes la coloration intense de la peau et des muqueuses, la coloration des urines et des troubles du système nerveux qui apparaissent en même temps que l'ictère : délire alternant avec le coma, plus souvent étourdissements, vertiges rendant la station impossible et allant même jusqu'à la syncope. Dans plusieurs observations, le pouls ne battait que

(1) Trousseau. *Clinique médicale*, t. II, p. 381.
(2) Le même. *Ouvrage cité*, p. 384.
(3) Leudet. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen*, p. 45. Paris, 1874.

40 à 44 fois par minute, souvent il était au dessous de 60 et jamais il ne s'est élevé au dessus de 96. La peau ne présentait jamais la chaleur vive qui accompagne l'état fébrile.

En même temps, M. Leudet notait de la douleur et de l'augmentation de volume de la glande hépatique, et ces deux symptômes lui paraissent démontrer que l'ictère n'était pas purement nerveux sympathique, mais qu'il était bien sous la dépendance d'un état congestionnel du foie.

Le *trouble des sécrétions* se reconnaît, dans les cas de congestion à l'ictère. Dans d'autres, il se révèle par la nature des évacuations alvines dont nous avons parlé antérieurement.

Le *trouble nerveux* se manifeste chez quelques personnes prédisposées (1), c'est-à-dire ayant un certain degré de congestion habituelle du foie, et chez qui l'usage du vin, même étendu d'eau, peut produire de violentes douleurs névralgiques (hépatalgie), que l'on peut confondre souvent avec la colique hépatique produite par les calculs biliaires.

« On croit généralement, dit Budd (2), que les abus alcooliques peuvent produire l'*hépatite*. Si l'inflammation adhésive avec induration du foie en est souvent la suite, l'inflammation suppurative avec formation d'abcès ne peut être que très rarement attribuée à cette cause. Quoique les classes inférieures de la population de Londres soient en général livrées à l'ivrognerie, des années se passent sans qu'aucun cas d'abcès du foie se présente dans les grands hôpitaux. Depuis la réouverture du Kings College Hospital, ainsi depuis cinq ans, aucune affection de ce genre n'a été observée. »

(1) Beau. Cité par Racle, *thèse*, p. 84.
(2) *Die Krankheiten der Leber von* George Budd. Traduction de Henoch. Berlin, 1846, p. 68.

Par contre l'hépatite même suppurée paraît être fréquente dans les pays tropicaux.

En tête des affections inflammatoires du foie qui se rattachent aux excès de boissons, il faut placer, la *cirrhose*, hépatite diffuse chronique, hépatite adhésive (hobnailed-liver, gin drinkers liver des Anglais). Elle est le résultat de l'action irritante exercée par l'alcool sur le tissu hépatique congestionné, et nous avons vu antérieurement que le foie réunit toutes les circonstances propres à favoriser cet effet de contact.

L'alcool peu dilué est surtout dangereux pour la glande hépatique. Le vin et la bière, qui contiennent l'alcool étendu dans une grande quantité d'eau, ne paraissent pas, d'après l'expérience personnelle de Frerichs, avoir la même influence. Dans les villes maritimes de l'Allemagne du Nord et de l'Angleterre, où les boissons fortes sont prises avec excès par les classes inférieures de la population, la cirrhose est plus fréquente que dans l'intérieur du pays, où l'usage du vin et de la bière est prédominant (1). Sur 36 cirrhotiques que j'ai observés, dit le même auteur, 12 avaient pris de fortes doses d'eau-de-vie. Budd (2) dit qu'il a rencontré fréquemment cette affection chez les buveurs.

Anatomiquement la cirrhose est caractérisée par la production exubérante du tissu conjonctif interlobulaire. Le point de départ de cette lésion est un état congestif produit par l'influence de l'alcool sur le grand sympathique, et par son action locale sur les éléments du tissu hépatique. Il en de même pour le rein, pour le cerveau.

L'afflux de liquide nutritif devenant plus considérable, la

(1) Frerichs. *Die Leberkranheiten.* 2 Band, p. 33.
(2) *Ouvrage cité,* p. 127.

vitalité des parties s'accroît, l'exsudation interstitielle augmente, des noyaux se forment et se multiplient dans la trame de substance conjonctive qui limite les acini de la glande. Plus tard la partie aqueuse de l'exsudat se résorbe, le tissu riche en noyaux se transforme peu à peu en tissu fibrillaire. Celui-ci se rétracte comme du véritable tissu cicatriciel, en produisant la compression du tissu propre du foie et des branches de la veine porte, et par suite la diminution du volume de la glande. Les lobules, ainsi que les acini indurés et rapetissés, font une légère saillie au dessus des dépressions plus ou moins prononcées que forment de toutes parts les cloisons interlobulaires et interacineuses rétractées. Il en résulte un état granuleux général et tout à fait caractéristique.

L'affection se développe, en général, d'une manière latente, à moins que l'inflammation de la glande ne soit assez vive dans l'origine et ne se propage à l'enveloppe fibreuse. Alors il se déclare des douleurs sourdes dans l'hypochondre droit, la région hépatique se tend, le volume de l'organe est augmenté; en même temps on constate un état fébrile peu intense avec troubles gastriques et langue couverte, nausées, quelquefois vomissements et ictère léger. Ces symptômes cèdent bientôt, ou bien ils ne se déclarent pas et l'affection n'est diagnostiquée que quand elle a déjà fait des progrès notables (1).

Donc au début, augmentation du volume du foie, plus tard induration atrophique avec état granuleux particulier, enfin épanchement ascitique abondant, tels sont les principaux signes de la cirrhose alcoolique. Les veines sous cutanées de l'abdomen se dessinent; la rate est souvent gonflée

(1) Frerichs. *Ouvrage cité*, p. 36.

(18 fois sur 36 cas de cirrhose, d'après Frerichs) (1). L'ictère est exceptionnel (3 fois sur 35 cas d'après Lancereaux) (2). Il faut encore signaler la maigreur qui, d'après ce dernier auteur, ne se produit dans aucune maladie, pas même dans la phtisie, plus rapidement que dans la cirrhose alcoolique.

Les troubles digestifs sont très marqués dans la cirrhose, qui s'accompagne quelquefois d'une gastrite, due elle-même à l'abus des alcooliques. Quelquefois l'appétit se maintient; ordinairement il se perd et les digestions sont difficiles, des gaz développés dans le tube digestif distendent l'estomac et les intestins. Les hémorragies sont fréquentes et se font par différentes voies; par l'estomac, comme dans le cas de Budd (3), par le rectum, par les narines, par les gencives et même la surface cutanée.

La marche de la cirrhose est en général lente et chronique; quelquefois elle parcourt ses stades en quelques semaines. Sa terminaison est ordinairement fatale, et son pronostic, par conséquent, très sérieux (4).

Nous venons de décrire la cirrhose classique, la cirrhose de Laennec, qui se caractérise par l'hypertrophie du foie dans la première phase et par l'atrophie de l'organe dans la période ultime du mal. Au microscope on constate que le tissu conjonctif qui s'est développé dans la glande, forme des anneaux autour des lobules (sclérose annulaire, multilobulaire). Ce tissu a une tendance constante à la rétraction, les lobules sont comprimés, mais non dissociés; la sclérose reste interlobulaire (sclérose périlobulaire).

En opposition avec cette forme atrophique de la cirrhose,

(1) Frerichs. Pag. 43.
(2) Article *Alcoolisme.*
(3) *Ouvrage cité,* p. 131.
(4) Lancereaux. Article *Alcoolisme.*

les auteurs français, et surtout les médecins de l'École de Paris, ont admis une forme hypertrophique, dont voici les caractères distinctifs (1).

CIRRHOSE ATROPHIQUE.	CIRRHOSE HYPERTROPHIQUE.
Sclérose annulaire, interlobulaire et multilobulaire.	Sclérose insulaire, inter- et intralobulaire et monolobulaire.
Sclérose d'origine veineuse par périphlébite des vaisseaux portes.	Sclérose d'origine biliaire par périangiocholite des canalicules biliaires.
Diminution de volume et de poids.	Augmentation de volume et de poids.
Lobulation et granulations très nettes.	Surface lisse parfois très légèrement granuleuse.
Ascite.	Pas d'ascite.
Circulation collatérale des veines de l'abdomen.	Pas de circulation collatérale des veines de l'abdomen.
Pas d'ictère.	Ictère.
Fréquence des hémorragies.	Rareté des hémorragies.
Marche rapide.	Marche lente.
Terminaison par ictère grave rare.	Terminaison par ictère grave fréquente.
Origine alcoolique.	Origine variable.

Cette distinction si nette au point de vue anatomique et au point de vue clinique, n'est pas admise par tous les auteurs. Les médecins allemands surtout l'ont vivement combattue; pour eux la forme hypertrophique n'est que le premier stade de la cirrhose atrophique. Il faut cependant bien admettre que l'hypertrophie hépatique du début de la cirrhose persiste quelquefois, et qu'ainsi les changements de volume de l'organe n'ont pas toute la signification qu'on leur a donnée dans le groupement des formes de la cirrhose.

(1) EMILE GUITER. *Des cirrhoses mixtes*. Paris, 1881, pp. 11 et 12.

Il faut ajouter que la distinction de cette affection en atrophique et hypertrophique ne comprend pas tous les faits que nous pouvons rencontrer. « Entre ces types extrêmes, dit M. Dieulafoy, il y a place pour des cas intermédiaires, à forme variable, et la dénomination de cirrhoses mixtes me paraît devoir leur être appliquée » (1).

Nous devons dire un mot de ces cirrhoses mixtes que l'on a pu rattacher dans certains cas à l'alcoolisme. En voici un exemple emprunté au docteur Potain, de l'hôpital Necker (2) :

« Le malade couché au n° 32 de la salle St-Luc, dont le facies terreux, jaunâtre, incomplètement ictérique, amaigri, attire immédiatement notre pensée vers certaines régions. Il n'a de fièvre ni le matin, ni même le soir, il a perdu l'appétit, sa langue est sale, le ventre est souple, mais le foie et la rate sont augmentés de volume. L'organe hépatique mesure en effet $0^m,15$ sur la ligne mammaire et $0^m,11$ sur la ligne médiane. Le volume de la rate est encore plus accentué et nous offre de $0^m,14$ à $0^m,15$, dans son plus grand diamètre. Les poumons sont sains, ainsi que le cœur, dont les bruits sont seulement un peu plus faibles, mais sans aucune altération. Les antécédents du malade sont à peu près nuls; pas d'accidents palustres, pas de fièvre intermittente. »

« Nous restons donc en présence d'une augmentation de volume du foie et de la rate chez un individu alcoolique, dont la profession consiste à travailler dans les abattoirs. Comme tous ceux de son métier il a un travail très rude, gagne beaucoup d'argent, mais boit plus encore, aussi ren-

(1) *Pathologie interne*, t. II, 1er fascicule.
(2) *Gazette des hôpitaux*, 31 octobre 1881, p. 1205.

contre-t-on parmi les garçons bouchers, beaucoup de cirrhotiques. »

« La cirrhose atrophique et la cirrhose hypertrophique peuvent être le résultat d'une même cause, c'est-à-dire de l'alcoolisme. Selon que l'alcool agit par absorption dans le tube digestif et se trouve porté au foie par la veine-porte, les accidents restes limités au voisinage des branches de cette veine et donnent lieu à l'atrophie. Si l'alcool agit au contraire directement comme un excitant sur la muqueuse de l'estomac, du duodénum, des voies biliaires, alors vous avez affaire à une maladie lente, chronique, qui atteint particulièrement le tissu conjonctif du foie, c'est-à-dire une cirrhose hypertrophique. Dans le premier cas, l'ictère est peu intense, il n'est qu'une complication de la maladie, et la teinte de la peau est plutôt terreuse, sale, que franchement jaune. Dans le second, au contraire, l'alcool ayant pour premier effet de mettre obstacle à l'évacuation de la bile, il en résulte un ictère dont l'intensité peut aller jusqu'à colorer presque en noir les tissus cutanés. »

« Mais entre ces deux grandes variétés il peut exister, et la chose est assez fréquente, une forme intermédiaire, véritablement mixte, l'alcool agissant à la fois sur les deux éléments du foie, d'une part, par absorption et irritation du système veineux du foie, de l'autre, par l'irritation des muqueuses. »

« Quoiqu'il en soit, l'une et l'autre sont graves, mais à des degrés divers. La cirrhose atrophique est promptement mortelle; la cirrhose hypertrophique affecte une évolution lente, et peut même s'arrêter quand le malade se soumet à une hygiène sévère, quand il consent à renoncer d'une

façon absolue aux alcooliques, si minime qu'en soit la dose » (1).

« Pour compléter ce qui a trait à la cirrhose mixte, nous donnons ici les résultats de l'examen histologique du foie d'un homme qui avait abusé énormément de l'alcool. Les symptômes observés durant la vie étaient : épistaxis fréquentes par la narine droite, pituites le matin depuis longtemps, digestions pénibles, inappétence, amaigrissement, gonflement du ventre, œdème des chevilles et des jambes, fièvre le soir. Il existait de l'ictère, une ascite considérable, dilatation flexueuse des veines de la paroi abdominale, atrophie du foie qui donne à peine quatre doigts de matité sur la ligne mamelonnaire, rate volumineuse. Dans les derniers jours, de larges plaques ecchymotiques s'étaient formées aux membres inférieurs. »

« Examen microscopique du foie. A un faible grossissement on a la vue générale d'une cirrhose atrophique périveineuse, c'est-à-dire des cercles de tissu conjonctif entourant des groupes de lobules atrophiés. Mais déjà à ce grossissement, on constate que les lobules sont envahis et dissociés par des trainées et des amas de cellules embryonnaires, ce qui, au lieu de la teinte jaunâtre habituelle, leur donne une coloration mixte, mêlée de rouge et de jaune (sclérose intralobulaire), on voit en outre dans les espaces conjonctifs de petites lignes rouges se divisant parfois en forme de V ou d'Y majuscules. »

« A un plus fort grossissement ces détails se précisent. Le tissu conjonctif qui enveloppe les lobules est partout excessivement riche en cellules embryonnaires. De plus,

(1) Voir dans la clinique médicale de M. Leudet des observations d'hypertrophie hépatique. Observat. III, IV, V et VI.

non pas au centre de l'espace conjonctif, mais sur les bords, le long des îlots hépatiques, on voit de nombreux canalicules biliaires, avec leurs divisions dichotomiques, quelques-uns très longs, remplis de cellules cubiques ou arrondies, fortement colorées en rouge. C'est autour de ces amalicules que les cellules rondes sont surtout abondantes. La prolifération embryonnaire est donc surtout marquée à la périphérie du lobule. Elle y pénètre d'ailleurs, montrant des traînées de noyaux entre les cellules hépatiques, formant par place des amas irréguliers dans l'épaisseur de l'îlot. Certains lobules sont beaucoup plus atteints que d'autres, complètement dissociés; les cellules hépatiques sont confondues en petits blocs jaunâtres, renfermant encore leurs noyaux; entre ces blocs on voit d'épaisses trainées de cellules rondes, se renflant par endroits en amas. »

« Dans d'autres points le lobule ou le groupe de lobules est complètement enserré par le tissu conjonctif, comme dans la cirrhose atrophique vulgaire; les cellules sont tassées les unes contre les autres, déformées; mais il n'y a pas de dégénérescence graisseuse; les cellules sont aplaties, atrophiées, petites ou bien confondues en petits blocs jaunâtres, renfermant cinq ou six noyaux. Sur quelques coupes pourtant on voit parfois un lobule dont les cellules sont complètement transformées en grosses gouttes de graisse. »

« Dans certains points l'aspect est celui de la cirrhose hypertrophique. Au milieu du tissu conjonctif les canalicules biliaires très nombreux se dessinent en rouge formant des figures en V, en Y, ou des lignes droites; entre ces canalicules plus gros apparaissent de véritables réseaux de canalicules plus étroits qui semblent formés par une seule rangée de cellules. Ces canalicules sont entourés de cellules

embryonnaires abondantes qui pénètrent entre ces cellules hépatiques à la périphérie. Parfois tout le pourtour d'un lobule est environné par une ceinture de cellules rondes qui pénètrent le quart ou le cinquième externe de l'ilôt, les parties centrales n'étant pas atteintes. Ailleurs les cellules rondes envahissent tout l'ilôt, complètement dissocié, formant çà et là dans son épaisseur de petits amas arrondis ou irréguliers (1).

Une affection inflammatoire du foie qui se développe quelquefois à la suite d'abus alcooliques, c'est l'*atrophie aiguë de Leudet*, l'*hépatite diffuse parenchymateuse* de Frerichs. En parlant de l'alcoolisme aigu gastro-intestinal nous avons cité une observation du premier de ces auteurs. Le malade mourut au milieu d'accidents adynamiques et présentant un ictère d'un jaune verdâtre. Voici quel était l'état du foie : « Le foie est d'un tiers moins volumineux que dans l'état normal, il est mou, décoloré par places et présente de petits points d'une couleur légèrement jaunâtre, dans lesquels l'examen microscopique fait connaître à peine quelques cellules hépatiques très granulées et beaucoup de magma amorphe ; le foie est du reste peu congestionné. Canaux et vésicule biliaires sans altération, non oblitérés jusque dans le duodenum, bile noirâtre peu abondante. Veine porte saine de même que la rate et les reins (2).

Baer signale encore l'*hyperphasie diffuse du foie* (3).

Ce dernier auteur admet que le *catarrhe des voies biliaires avec ictère passager* peut être l'effet des abus alcooliques, et il en explique la genèse par la propagation du catarrhe gastro-duodénal.

(1) Emile Guiter. *Ouvrage cité*, pp. 25 et 26, observat. III.
(2) Leudet. *Clinique médicale*, p. 42.
(3) *Der alcoholismus*, p. 65.

Les calculs biliaires, dont l'origine se trouve selon quelques auteurs dans des troubles généraux de la nutrition, se forment, d'après Baer (1), par des causes locales, le catarrhe avec ictère, par exemple.

Le *diabète sucré* est rare chez les buveurs, quelques auteurs admettent que l'alcool excite la fonction glycogénique du foie (Claude Bernard, Harley); Richardson est aussi de ce nombre (2). Il croit que l'action de l'alcool pourrait s'expliquer par une influence nerveuse, mais comme le diabète se montre en même temps que les troubles de la fonction hépatique, il range cette affection parmi les affections du foie.

Le *foie gras* est une affection très fréquente chez les alcoolisés. On sait que cet organe contient à l'état normal une certaine quantité de graisse qui peut varier avec le sexe, la manière de vivre, l'activité de la respiration etc. « Chez les buveurs il se forme une accumulation de graisse dans le foie par suite de l'oxydation incomplète des substances hydrocarbonées; en outre le sang chargé de graisse en cède directement à cette glande. La graisse se dépose dans les cellules hépatiques, d'abord à la périphérie des acini, et en s'étendant ensuite vers le centre. Le foie augmente de volume et de poids, les bords s'arrondissent, la surface devient d'autant plus pâle que les matières grasses sont abondantes et les capillaires comprimés. Sur une coupe, l'aspect de l'organe est variable. Une couche d'un jaune pâle entoure une substance d'un rouge brun; les cellules périphériques remplies de graisse limitent au centre des lobules, les veines

(1) *Loco citato*, p. 66.
(2) *On alcohol*, p. 102.

et les capillaires qui en dérivent (foie noix muscade, muskatnussleber) (1). »

Frerichs a recherché quelles sont les affections qui tendent à produire le foie gras. La tuberculose figure au premier rang, l'alcoolisme vient immédiatement après. L'auteur trouva que sur treize personnes qui avaient succombé au delirium tremens, six avaient un foie très gras et deux un foie peu gras. Dans deux cas l'organe ne contenait pas de graisse, et enfin deux fois on avait affaire à la cirrhose (2).

Quelquefois la stéatose du foie est localisée. Budd (3) en cite un exemple remarquable chez une femme qui avait abusé des liqueurs alcooliques, et qui mourut d'une maladie du cœur. Il trouva dans le lobe gauche du foie, près du ligament suspenseur, une portion irrégulière, grosse comme une noix, ramollie, qui différait d'une manière frappante des tissus environnants par sa couleur pâle. Les cellules en cet endroit étaient remplies de graisse ; partout ailleurs elles étaient normales.

Quand la dégénérescence est générale (et cela est la règle, la cause de la dégénérescence étant elle-même générale), le foie est augmenté de volume ; parfois cette augmentation est plus sensible au lobe gauche. Le foie n'est pas douloureux ; à la palpation et à la percussion, on le trouve augmenté de volume. Les autres symptômes existent du côté des voies digestives : altérations des digestions, anorexie, formation de gaz, constipation, selles rares, dures, blanchâtres et argileuses ou teintes en jaune, fréquents vomissements alimentaires ou pituiteux. En même temps on observe une déco-

(1) Baer. *Ouvrage cité*, p. 60.
(2) Frerichs. *Die Leberkrankheiten*. 1 Band, p. 309.
(3) Budd. *Loco citato*, p. 260.

loration extrême des téguments qu'on a attribuée à l'anémie. En définitive, il n'existe aucun symptôme qui permet de reconnaître avec certitude cette dégénérescence pendant la vie (1).

Le foie gras est, d'après Kubik, constant chez les buveurs, de manière qu'il en constituerait, pour ainsi dire, le caractère anatomique.

Cette opinion est trop absolue et ne s'accorde pas avec les recherches de Frerichs.

Le *pancréas* est quelquefois augmenté de volume et infiltré de graisse. M. Lancereaux l'a trouvé six fois volumineux et jaunâtre chez des individus chargés d'embonpoint. Les épithéliums étaient envahis par la dégénérescence granulo-graisseuse. Il arrive aussi de trouver dans les mêmes conditions, cet organe petit, atrophié, ratatiné et, comme le foie, atteint de cirrhose. La consistance alors est ferme, sa surface indurée et bosselée, sa coloration jaune foncé ou brunâtre. La trame fibreuse est épaissie, son élément glandulaire, granuleux, en voie de dégénérescence et d'atrophie.

Nous avons déjà vu que la *rate* est hypertrophiée dans la plupart des cas de cirrhose. Ordinairement, dit M. Lancereaux, cet organe est volumineux, mou, friable, rarement diffluent, mais souvent parsemé de petites taches hémorragiques ; quelquefois petite, ratatinée, elle adhère au diaphragme à l'aide de néoplasmes membraneux, insérés sur sa capsule épaissie et opaque.

Péritoine, épiploon et mésentère. C'est encore M. Lancereaux qui, dans l'étude magistrale que nous ne cessons de citer, a donné les notions les plus complètes sur les modifications que l'alcoolisme produit dans ces membranes.

(1) Monneret. *Pathologie interne*, t. I, p. 648.

L'épiploon et le mésentère présentent souvent à un haut degré la surcharge graisseuse et peuvent gêner ainsi le fonctionnement régulier des viscères de l'abdomen.

La *péritonite* se rattache dans quelques cas à l'abus des boissons alcooliques.

M. Lancereaux cite des cas qui lui sont propres, des observations communiquées par le Dr Thomeuf et une du Dr Bright. Cette inflammation revêt la forme chronique.

Voici ses caractères anatomiques : l'abdomen volumineux et bosselé, laisse échapper aussitôt, après l'incision de la paroi antérieure, un liquide séreux, clair, transparent, un peu jaunâtre, qui précipite abondamment sous l'influence de l'acide nitrique et de la chaleur. Dans un cas ce liquide contenait du sang, mais jamais le moindre globule purulent. En général, il était contenu dans plusieurs poches formées par des fausses membranes épaisses, résistantes et constituées par une trame de substance conjonctive et des vaisseaux plus ou moins nombreux. Quelquefois toute la membrane séreuse était enflammée; dans d'autres cas des parties du péritoine avaient échappé à l'altération. Le plus grand nombre de cas s'est rencontré chez des hommes buveurs; une fois le sujet de l'observation était une femme adonnée aux excès alcooliques.

Les symptômes sont : douleur généralement sourde, disséminée sur différents points de l'abdomen, accusée par la percussion, tout au moins dans la première période du mal, augmentation de volume, inégalité de l'abdomen, sans dilatation des veines sous-cutanées, sensation de flux, déplacement incomplet du liquide épanché, absence de déplacement des anses intestinales à la palpation, parfois diarrhée concomitante, dyspepsie et souvent cachexie, presque

toujours coexistence de troubles cérébraux, hallucinations, paralysie, aucune altération des traits, pas d'état fébrile.

M. Lancereaux signale en outre une variété de péritonite qui, sans être sous la dépendance aussi directe de l'abus des alcooliques, pourrait bien cependant se ressentir aussi de l'influence pathogénique de ces liqueurs. Le néoplasme ici constitue de petites masses granuleuses très analogues aux granulations tuberculeuses de la phtisie aiguë, et ce qui prouve cette analogie, c'est la coïncidence parfois de granulations semblables au sein du parenchyme pulmonaire. En même temps que ces lésions, il existait une altération graisseuse du foie, et dans un cas un ulcère de l'estomac. Il s'agissait en outre d'individus robustes, et chez lesquels les antécédents tuberculeux faisaient défaut.

APPAREIL CIRCULATOIRE. — CŒUR ET PÉRICARDE.

Nous avons vu que le premier effet de l'alcool après son absorption est l'excitation directe de l'activité du muscle cardiaque; nous avons même admis, avec Gübler, que l'alcool peut stimuler le cœur par action réflexe. Que le premier effet existe seul, ou qu'il soit appuyé et renforcé par le second, les résultats doivent être les mêmes. Comme chez le buveur, l'excitation se répète, comme elle devient habituelle, le cœur appelé à un fonctionnement extraordinaire, se nourrit plus abondamment ; ses fibres se développent de la même manière que le bras du forgeron ou le mollet du danseur, selon la comparaison familière et frappante de Richardson. En un mot le cœur s'hypertrophie, et cette lésion se retrouve, d'après Baer (1), presque constamment chez les buveurs de profession. D'après les obser-

(1) Baer. *Der alcoholismus*, p. 68.

vations de Magnus Huss, l'hypertrophie porte surtout sur la moitié gauche de l'organe. Si le cœur droit est fréquemment aussi plutôt dilaté qu'hypertrophié, cela tient, selon cet auteur, à la coexistence des lésions pulmonaires qui ne sont pas rares dans l'alcoolisme (1).

Le développement exagéré du cœur par suractivité fonctionnelle, rencontre à une période un peu avancée de l'alcoolisme, des circonstances qui doivent lui donner une nouvelle impulsion. Baer fait ressortir avec soin toutes ces circonstances. Des obstacles nombreux s'accumulent sur le chemin que le sang a à parcourir. La bronchite et l'emphysème, le foie gras ou la cirrhose, les affections des reins, la dilatation générale des capillaires, la dégénérescence athéromateuse des canaux artériels, apportent de la gêne à la circulation dans les différents organes, et le cœur bat d'autant plus fort qu'il rencontre plus de résistance. Les affections rénales surtout jouent, d'après Traube, un grand rôle dans l'hypertrophie du muscle cardiaque et principalement de la moitié gauche de l'organe (2 .

A une période plus avancée, la dégénérescence graisseuse envahit les tissus, et le cœur lui-même n'est pas épargné. Les fibres musculaires se trouvent comprimées par des masses de graisse, et finissent par dégénérer elles-mêmes. Le muscle cardiaque diminue ainsi en poids et en volume. Le cœur jaune, infiltré de graisse, flasque, devient petit, atrophique (3).

Toutes ces modifications n'ont pu s'opérer sans dérangement du mécanisme si délicat de la circulation cardiaque.

(1) *Ouvrage cité.*

(2) TRAUBE. *Ueber den zusammenhang von Herz- und Nievenkrankheiten.* Berlin, 1856, p. 58.

(3) BAER. Pag. 68.

Les valvules ne s'adaptent plus exactement aux orifices ; les colonnes musculaires, tendues d'abord, se relâchent, il se forme des insuffisances. Les tissus membraneux du cœur peuvent d'ailleurs subir directement l'action irritante de l'alcool et se ressentir de l'influence qu'il exerce sur la nutrition générale. « L'intoxication alcoolique, dit Trousseau (1), qui détermine des altérations de nutrition si remarquables dans les enveloppes fibro-séreuses du foie et du cerveau, réclame certainement sa part dans l'étiologie des affections organiques du cœur. Cette étiologie, du reste, est déjà prouvée par la coïncidence si fréquente des lésions du cœur et de la cirrhose chez les buveurs d'alcool ».

Le Dr Latham, cité par Carpenter (2), s'exprime dans le même sens.

Les symptômes cardiaques présentés par les buveurs sont les suivants : D'abord quelques irrégularités, des palpitations avec étouffement, le lendemain d'un excès, ou après des excès répétés. Plus tard les palpitations reviennent plus souvent, à propos de la moindre émotion, ou sans cause connue, les mouvements un peu accélérés ou prolongés produisent un essoufflement bientôt extrême ; l'impulsion du cœur devient faible. En auscultant on constate des lésions matérielles du côté de l'organe, et quand la mort arrive, amenée en général par une affection du foie ou du rein, on trouve les dégénérescences et déformations déjà signalées du muscle cardiaque.

« La *péricardite*, dit M. Lancereaux (3), est quelquefois l'effet de l'usage immodéré des alcooliques, et, comme ces

(1) *Clinique médicale*, t. III, p. 419.
(2) *Temperance and abstinence* by CARPENTER. London, 1853.
(3) Article *Alcoolisme*.

dernières affections, elle revêt encore la forme adhésive, ainsi que nous avons pu le constater. A une période peu avancée, les fausses membranes développées à la surface du cœur peuvent donner lieu à un bruit de frottement qui plus tard disparaît, lorsqu'il y a adhérence intime du cœur et du péricarde. Les antécédents seuls et les phénomènes concomitants, observés chez le malade, pourront conduire au diagnostic en pareil cas ».

VAISSEAUX.

Absorbée par les veines de l'estomac, la presque totalité de l'alcool ingéré passe par la veine porte, avant d'arriver au cœur et de se répandre dans toute l'économie. C'est donc ce vaisseau qui subit le premier l'influence de l'agent que nous étudions et nous devons nous occuper des lésions qui s'y développent. C'est l'*inflammation adhésive*, la *pyléphlébite* qui est l'altération la plus fréquente, et c'est encore le travail de M. Lancereaux qui nous fournit les données anatomiques et cliniques les plus complètes au sujet de cette affection.

Sur sept faits de pyléphlébite pris au hasard dans les ouvrages de Budd, de Frerichs, et dont un lui appartient en propre, cet auteur à vu cette affection six fois chez des buveurs de profession.

« Dans tous les cas, outre les coagulums d'un rouge noirâtre que l'on rencontrait à l'intérieur de la veine-porte, de ses branches, ou même des veines sus-hépatiques, il y avait dans les parties altérées qui se rapprochaient le plus du centre circulatoire, des néoplasmes membraneux qui adhéraient à la partie veineuse épaissie. Dans notre fait nous pûmes nous assurer que les cordes pseudo-membraneuses

étaient constituées par une trame de substance conjonctive, au milieu de laquelle on trouvait quelquefois des grains d'hématine ou même des cristaux d'hématoïdine. »

« Le principal signe était une ascite abondante, à marche rapide, avec hypertrophie considérable de la rate, refoulement du diaphragme. L'appétit était complètement perdu, la digestion difficile; il y avait dans quelques cas une diarrhée bilieuse et des hémorragies du tube digestif. »

« L'ictère qui s'est rencontré dans la plupart de ces faits est le meilleur signe diagnostique de cette affection et de la cirrhose. »

« Comme dans la cirrhose, la maigreur est excessive; la marche de cette manifestation est en général rapide, sa durée est soumise au degré d'oblitération de la veine et à la difficulté plus ou moins grande de l'établissement d'une circulation collatérale (1). »

M. Lancereaux a vu « chez un franc buveur, l'existence simultanée d'une cirrhose hépatique et d'une inflammation membraneuse de l'une des veines iliaques externes et de la veine-cave inférieure. Ce dernier siège toutefois est rare dans l'alcoolisme. »

Plus fréquente est l'*inflammation adhésive de l'artère pulmonaire*, que M. Lancereaux a le premier rattachée à l'abus des alcooliques. Elle peut déterminer d'une façon toute mécanique la coagulation du sang et amener l'obstruction du vaisseau et la mort. Les symptômes sont : la dyspnée sans signes d'altération pulmonaire à l'auscultation, cyanose légère ou décoloration des téguments.

L'alcool produit parfois une *inflammation générale du sys-*

(1) Lancereaux. Article *Alcoolisme*.

tème artériel. On trouve un exemple de cette affection dans la clinique de Trousseau (1).

La généralité des auteurs, Magnus Huss, Baer, Trousseau, Alfred Fournier et d'autres, admettent que l'alcoolisme donne lieu à la dégénérescence athéromateuse des artères. M. Lancereaux n'est pas tout à fait de cet avis : « Nous devons avouer que cette altération, susceptible d'amener l'ulcération et la rupture du vaisseau, ou même de devenir le point de départ d'un anévrisme, nous l'avons rarement observée dans les nombreux cas d'alcoolisme que nous avons pu examiner. » S'il lui est arrivé de trouver des artères athéromateuses, l'aorte thoracique, par exemple, on ne peut encore prouver que ces lésions se rattachent sûrement à l'alcoolisme. Il ajoute toutefois que « son maître, M. le docteur Guenau de Mussy, a observé cette altération à plusieurs reprises chez les ivrognes dans des cas où l'impossibilité d'expliquer sa présence, soit par l'âge des malades, soit par toute autre cause, rendait peu douteuse l'influence des boissons spiritueuses sur sa production. »

Dans des leçons professées à l'hôpital de la Pitié (2), il maintient son ancienne opinion et s'exprime comme suit : « Je ne considère pas comme appartenant à l'alcoolisme certaines lésions qui lui sont généralement attribuées, notamment l'artérite et l'athérôme qui en est la conséquence. »

Malgré toute l'autorité du savant médecin français, nous devons dire que nous ne comprenons pas pourquoi l'alcool ne laisserait, dans des organes aussi délicats que les artères, aucune trace de sa présence; pourquoi, outre son action

(1) *Clinique médicale,* t. II, p. 388 et suiv.
(2) *De l'absinthisme chronique,* leçons recueillies par le Dr Delpech.

locale, il n'y ferait pas sentir aussi son influence générale. Pour nous l'alcool affecte les vaisseaux artériels de la manière suivante : ou bien les éléments des parois vasculaires sont immédiatement atteints, il se produit une métamorphose graisseuse directe. C'est la stéatose simple, primitive. Ou bien les vaisseaux subissent en outre l'action irritante de l'alcool ; l'endroit qui a subi l'irritation se tuméfie plus ou moins par l'hyperplasie du tissu conjonctif et fait saillie dans l'intérieur du vaisseau. Cette lésion commence, suivant les recherches de Virchow, dans les points où la membrane moyenne est en contact avec la membrane interne (1). Au-dessous des plaques sclérotisées s'opère la dégénérescence graisseuse du tissu du vaisseau. Il se forme un foyer clos de toutes parts et provenant de la destruction des couches les plus profondes de la membrane interne. A la fin, ce foyer peut fluctuer et à la coupe on voit la masse sortir en bouillie, tout comme le pus s'écoule à l'ouverture d'un abcès. Quelquefois il se forme dans les parties sclérotisées des dépôts de matière calcaire.

Nous connaissons par la physiologie l'action de l'alcool sur les *vaisseaux capillaires*. Il les dilate en paralysant le nerf grand sympathique. Si cet effet se répète, les vaisseaux perdent leur tonicité et, par suite, ne reviennent plus complètement sur eux-mêmes. Dans les stades plus avancés de l'alcoolisme, l'élasticité des capillaires se perd plus complètement encore, par les changements matériels qu'ont subi leurs parois. La dégénérescence graisseuse s'empare, en effet, d'eux, soit par suite du trouble général de la nutrition, soit, en même temps, comme résultat de l'action irritante, exercée par le contact de l'alcool.

(1) Virchow. *Ouvrage cité*, p. 294 et suiv.

Comme conséquence des lésions que nous venons de décrire, il se produit des irrégularités de la circulation. Les vaisseaux opposent de la résistance au cours du sang, ils peuvent enrayer la nutrition des parties et donner lieu à des coagulations sanguines, d'où thrombose ou embolie. Le foyer athéromateux, en se vidant par la membrane interne ulcérée, peut amener la formation d'un anévrisme ; enfin les vaisseaux peuvent se déchirer et, par suite de l'épanchement du sang dans les tissus, donner lieu à des symptômes divers.

APPAREIL RESPIRATOIRE.

Les altérations du *larynx et des bronches* sont fréquentes chez les buveurs. Tout le monde connaît la raucité particulière de la voix qui se rencontre chez eux (voix de rogomme) ; ils ont en outre une toux fatigante, provoquant facilement des vomissements le matin, et une expectoration muqueuse, purulente.

L'inflammation de la muqueuse bronchique est incompatible avec une hématose complète, celle-ci étant d'autre part enrayée par l'état congestif des poumons. Les buveurs ont souvent la figure cyanosée ; ils sont poussifs, et un retentissement exagéré de la paroi thoracique annonce l'existence de l'*emphysème*.

La *congestion pulmonaire* est fréquente, sinon constante dans l'alcoolisme. L'alcool dilate les vaisseaux capillaires par son influence vaso-motrice ; il provoque en outre la congestion par irritation directe.

L'hyperémie siège habituellement aux bords postérieurs et à la base des poumons, comme dans les états adynamiques. Le tissu est flasque, mou, peu aéré, encore insuf-

flable. La teinte en est brunâtre et disparaît difficilement par le lavage. Un degré de plus et il y a une véritable infiltration hémorragique, les vaisseaux altérés se sont rompus. Il y a *apoplexie*.

Celle-ci n'est pas rare dans l'alcoolisme. Elle a été signalée par Tardieu en 1848 (1). Elle peut amener la mort et complique souvent les blessures dans les cas d'ivresse.

La congestion peut être brusque, par syncope de l'appareil vasculaire.

La *pneumonie* est très fréquente chez les buveurs. Le peu de résistance qu'opposent les ivrognes à l'influence du froid, ainsi que l'état congestif des poumons qui s'établit si souvent chez eux, favorisent le développement de l'état inflammatoire. Mais on doit certainement tenir compte en outre de l'action irritante de l'alcool éliminé par la muqueuse respiratoire. Certains auteurs, Grisolle, Gasté, Laborderie-Boulou et d'autres admettent que l'alcool peut, par lui-même, et en dehors de toute autre cause extérieure, produire la pneumonie.

La pneumonie des buveurs revêt des caractères qu'elle n'a pas ordinairement. Ainsi on trouve assez souvent au centre des points congestionnés des lobules indurés, brunâtres ou d'un jaune sale ou verdâtres et infiltrés de sang de pus et de graisse. C'est de la pneumonie bâtarde (2).

On observe aussi de la pneumonie franche. Cette affection a, comme chez le veillard, de la tendance à envahir le sommet du poumon, à passer à la suppuration, à devenir chronique. Elle s'accompagne souvent d'un état adynamique ou ataxo-adynamique. Enfin la pneumonie, comme les

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XL.
(2) Trousseau. *Clinique médicale*, t. II, p. 386.

autres affections fébriles, est souvent la cause occasionnelle qui fait éclore le delirium tremens.

« L'*induration pulmonaire*, la *pneumonie chronique*, dit M. Lancereaux (1), a été observée par Magnus Huss (*loco citato*, p. 18), chez des ivrognes antérieurement atteints de pneumonie aiguë, et dont la résolution a été lente ou incomplète. L'existence de ce fait indiqué par un auteur recommandable et qui théoriquement semble très admissible, puisque cette altération pulmonaire chronique ne manque pas d'analogie avec la cirrhose hépatique, n'a cependant pas été vérifiée en France ; nous ne l'avons pas constatée pour notre compte, et nous pensons que de nouvelles observations sont nécessaires pour établir sa relation étiologique avec l'alcoolisme. »

Dans une brochure plus récente sur l'alcoolisme et ses conséquences, cet auteur semble se rallier plus complètement à l'opinion du professeur Suédois. Il signale en effet la tendance de la pneumonie des buveurs à ne pas se résoudre, à devenir chronique.

Les opinions des médecins ont singulièrement varié au sujet de la fréquence de la *phtisie pulmonaire* dans l'alcoolisme. Kubik trouva constamment la tuberculose chez les malades atteints de délire tremblant qu'il vit mourir à l'asile (2). Fournier, dans l'article : alcoolisme du nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, exprime l'avis que l'alcool exerce une influence désastreuse sur la marche de la maladie (3).

Magnus Huss est d'une opinion opposée : il dit qu'on

(1) Article *Alcoolisme*.
(2) Baer. *Ouvrage cité*, p. 71.
(3) Article *Alcoolisme* du nouveau *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

trouve plutôt chez les alcoolisés des tubercules crétacés, qui témoignent que l'affection s'est arrêtée à une certaine période. On ne doit pas en conclure, ajoute ce savant, que l'alcool guérit la phtisie. On trouve, en effet, des tubercules calcifiés chez des personnes qui n'ont pas bu (1).

Richardson (2) admet une phtisie alcoolique, une consomption des buveurs. Après avoir observé par lui-même deux mille tuberculeux, dont il fit l'étude détaillée, surtout au point de vue étiologique, il en trouva trente-six ou deux pour cent à peu près, chez lesquels la phtisie ne reconnaissait pas d'autre cause que les abus de boissons.

La maladie commence par des signes de pleurésie aiguë. Il y a de la douleur vive, lancinante au côté, des adhérences pleurétiques se forment. Puis après un certain temps, la tuberculose s'est établie. Il y a des crachements de sang et la mort arrive fatalement.

M. Lancereaux (3), après avoir passé en revue les opinions de divers auteurs, et tenant compte de quinze observations personnelles, établit « que le développement de la tuberculisation miliaire est dans quelques cas influencé d'une façon incontestable par l'abus des boissons alcooliques, lesquelles vraisemblablement jouent le rôle d'irritant par rapport à la paroi des vaisseaux des capillaires ou des ramuscules bronchiques, siège habituel de la granulation tuberculeuse ».

D'après cet auteur la marche de l'affection est tantôt rapide et mérite le nom de phtisie galopante, tantôt plus lente dans son évolution, elle n'a pourtant pas encore la durée de la phtisie ordinaire.

(1) *Der Alcoholismus*, p. 17.
(2) *On alcohol*, p. 103 et suiv.
(3) Article *Alcoolisme*, déjà cité.

Voici les conclusions tirées par Leudet d'une étude relative au sujet dont nous nous occupons (1).

1° L'abus des liqueurs alcooliques ne provoque pas le développement de la tuberculose pulmonaire.

2° La phtisie est assez rare chez les alcoolisés.

3° La tuberculisation miliaire n'est pas plus fréquente chez les alcoolisés que chez d'autres malades.

4° Les ivrognes ne succombent pas plus rapidement; la phtisie peut être latente, il est plus fréquent d'observer une marche lente qu'une évolution plus rapide de la maladie.

A notre avis, l'alcool par son action irritante sur le tissu pulmonaire, par les altérations organiques dont il cause le développement, par la détérioration de l'état général, doit conduire dans bien des cas à la tuberculose.

On voit que si certains auteurs admettent que l'alcool peut développer une tuberculose spéciale à marche aiguë ou subaiguë, d'autres attribuent à la phtisie chez les alcoolisés une évolution lente. Certains tuberculeux, dit Audhoui (2), présentent jusqu'à la fin de leur maladie, un embonpoint qui contraste avec l'émaciation de la généralité des phtisiques. Il cite, d'après Neveu-Derotrie, l'exemple d'un portefaix de 63 ans, grand buveur. Cet homme avait eu au début de son mal, de la toux et des hémoptysies abondantes. Après être entré sept ou huit fois à l'hôpital dans l'espace de deux ans, il y entre de nouveau le 28 août 1853. Craquements, râles caverneux, pectoriloquie, gargouillement. Malgré cet état si grave, le malade, dont la maigreur n'était pas excessive, dont les mouvements étaient vifs et le regard plein de feu, eut le désir d'aller reprendre

(1) *Clinique médicale*, n° 599 et suiv.
(2) Audhoui. *Ouvrage cité*, p. 74.

son travail, et malgré toutes les observations qu'on put lui faire, il quittait l'hôpital le 19 août.

J'ai connu pendant plusieurs années et souvent examiné un garçon brasseur qui présentait les symptômes d'une tuberculose très avancée. On pouvait dire qu'un seul côté de la poitrine fonctionnait, ce qui ne l'empêchait pas de faire des courses très longues et de se livrer dans la brasserie à une besogne très rude. Il ingérait journellement des quantités considérables de bière et de genièvre.

Audhoui explique parfaitement le mode d'action de l'alcool (1).

« Beaucoup de phtisiques, dit-il, ne meurent pas directement de la poussée tuberculeuse. L'éruption des tubercules étant faite, le parenchyme pulmonaire se détruit. Une suppuration abondante survient, qui entraîne les malades ; cette suppuration est souvent seule la cause du dépérissement progressif. Si l'alcool ne s'oppose pas à la poussée tuberculeuse, il peut agir sur la suppuration secondaire. Il n'arrêtera pas, il ne préviendra pas l'éruption de tubercules, mais en diminuant la suppuration des ulcères du poumon, en la tarissant quelquefois, il pourra arrêter le dépérissement de l'organisme, l'amaigrissement que produisent les pertes incessantes. On peut se reporter, pour bien saisir cette action, à ce que j'ai dit de l'action de l'alcool sur le travail végétatif des plaies. »

PLEURÉSIE.

La pleurésie doit être fréquente chez les buveurs, par suite du froid auquel ils s'exposent. Il n'est pas prouvé que l'alcoolisme ait une influence directe sur la production de

(1) Audhoui. *Ouvrage cité*, p. 77.

la pleurésie. D'après Lancereaux, l'abus des boissons alcooliques est, dans quelques cas au moins, susceptible de contribuer puissamment à la production de certaines formes de pleurésie que caractérisent un début assez insidieux, une marche lente, un épanchement peu abondant et avant tout la présence de membranes de nouvelle formation. Cette forme pleurétique, jusqu'à un certain point comparable à la péritonite des ivrognes, existe souvent sans épanchement; on ne constate plus alors que les adhérences unissant les poumons aux parois costales.

Pour ne pas scinder notre sujet, nous traitons à la fin de ce chapitre de l'influence de l'alcool sur le système nerveux dans la sphère sensitive, motrice et intellectuelle, et nous passons directement à l'appareil génito-urinaire.

ORGANES URINAIRES.

Reins. L'alcool produit la congestion rénale, il active la sécrétion des reins. L'alcool s'élimine par les reins, et il existe dans la science des observations d'albuminurie aiguë passagère sous l'influence d'un excès accidentel de boissons (1).

Mais en général le trouble fonctionnel existe seul dans ce cas.

Il n'en est plus ainsi quand l'usage de l'alcool se répète et que l'activité des reins est presque constamment stimulée, en même temps que leur tissu subit l'action de contact exercée par un agent irritant. Frerichs pense que l'alcool produit une altération spéciale du sang, en vertu de laquelle se manifeste une tendance à l'exsudation dans divers or-

(1) Auguste Ollivier. *Essai sur les albuminuries produites par l'élimination des substances toxiques.* Paris, 1863, p. 9.

ganes. Cette dernière explication paraît être tout à fait hypothétique, et l'irritation du tissu en même temps que l'excitation de la fonction, suffisent pour rendre compte des faits.

La *maladie de Bright*, la *néphrite albumineuse granuleuse*, est très fréquente chez les buveurs. Frerichs, dans 42 cas de maladie de Bright, trouva seize fois l'influence des abus de boissons. Dans ces derniers temps l'importance du rôle de l'alcool dans l'étiologie de cette affection a été diminuée, et Lancereaux (1) dit qu'il ne regarde pas la néphrite interstitielle comme se rattachant à l'alcoolisme. On doit évidemment tenir compte des autres causes qui peuvent agir sur les reins, par exemple, les refroidissements si fréquents chez les buveurs. La quantité des boissons doit aussi entrer en ligne de compte. « Les altérations rénales, dit M. Fournier (2), paraissent affecter de préférence les buveurs de bière, de cidre, et d'autres liqueurs qui sont généralement absorbées à doses considérables, plutôt encore que les buveurs d'esprit et de liqueurs concentrées. » Mes observations personnelles confirment cette observation. J'ai vu plusieurs garçons brasseurs qui, en général, boivent énormément de bière, succomber à l'albuminurie. Les deux derniers cas d'alcoolisme que j'ai rencontrés se rattachaient chez un sujet à un abus prolongé de vin, surtout du vin de Bourgogne, chez le second à l'abus du genièvre. Le premier malade avait une cirrhose sans ictère et avec une ascite considérable; le second était atteint de la même affection, il eut des hémorragies multiples et mourut à la suite de convulsions épileptiformes.

(1) Brochure citée sur l'absinthisme chronique.
(2) *Dictionnaire cité.*

Nous avons vu à plusieurs reprises que l'alcool produit dans les organes où il est absorbé, dans ceux qu'il traverse, et dans ceux qui servent à l'éliminer, un effet irritant, congestif, qui conduit à l'hyperplasie du tissu conjonctif. Or, c'est là l'altération anatomique que présente le rein dans la maladie de Bright. Le rapport de cause à effet est ainsi établi.

On peut, avec Rosenstein (1), distinguer trois périodes dans l'affection que nous étudions : la période congestive, la période exsudative et la période d'atrophie. Dans le premier stade le rein est augmenté de volume par la présence d'un sang abondant dans l'organe; dans le second par la congestion et par l'exsudation plastique qui s'est épanché; dans le dernier stade, le rein diminue de volume et sa surface devient inégale par le fait de la rétraction du tissu conjonctif; la substance corticale devient de moins en moins large, atrophiée qu'elle est par l'épaississement du tissu cellulo-fibrineux, surtout au niveau des glomérules. Rosenstein dit que l'atrophie du rein peut survenir sans intervention du tissu cellulaire, en vertu du seul processus parenchymateux de la destruction des épithéliums (2). Beaucoup d'auteurs admettent de même pour le foie une sclérose d'origine épithéliale. La plupart du temps cependant, d'après l'observation de Rosenstein, le tissu conjonctif intervient et l'on trouve dans le rein une hyperplasie cellulaire ou fibrillaire.

Nous devons ajouter que le même auteur admet que le rein sclérosé peut présenter un état analogue à celui que

(1) *Die pathologie und therapie der Nierenkranheiten,* von Dr Rosenstein. 2e ausgabe Hirschwald, Berlin, 1870, p. 99.

(2) *Loco citato,* p. 100

nous avons décrit pour le foie sous le nom de cirrhose mixte. « Le volume du rein, dit-il, n'est pas toujours en rapport avec le degré de l'atrophie, car il peut arriver que le rein présente tous les caractères de l'atrophie, quoique l'organe semble avoir pris un volume plus considérable, tous les degrés du développement du tissu conjonctif se rencontrant l'un à côté de l'autre, et les interstices cellulaires agrandis compensant la perte de volume du parenchyme (1). »

Les symptômes de la néphrite albumineuse, suite d'abus alcooliques, ne diffèrent pas de ceux de la forme classique. Ce sont : douleur spontanée ou à la pression dans la région des reins (signe très inconstant), la composition de l'urine qui contient du sang, dans la forme aiguë, et de l'albumine en quantité variable, l'hydropisie, l'anasarque, des troubles gastriques et nerveux, l'urémie, etc.

L'action de l'alcool sur les reins serait incomplète si nous ne retrouvions ici la seconde lésion matérielle déjà constatée dans d'autres organes : la *stéatose*. Baer distingue l'infiltration graisseuse et la dégénérescence graisseuse. Dans cette seconde forme, le rein reste volumineux, sa surface conserve son poli; mais se décolore graduellement, devient jaunâtre en totalité ou par îlots. Les tubuli, plus volumineux, sont infiltrés de granulations graisseuses pour la plupart, qui se sont développées dans les cellules épithéléales; celles-ci sont gonflées et déformées (2).

La stéatose du rein donne lieu aux symptômes de la néphrite granuleuse (3.)

(1) *Ibid.*, p. 100.
(2) Baer. *Loco citato*, p. 75.
(3) Trousseau. *Clinique médicale*, 5e édition, t. I, p. 391.

Baer (1) signale encore la *dégénérescence amyloïde* du rein, affection très rare, et la *dégénérescence granuleuse aiguë*.

Bergeret dit que tous les cas de *coliques néphrétiques* confiées à ses soins se sont rencontrés que chez des hommes amis de la table et de la bouteille, chez des gastronomes alcoolâtres (2). On comprend qu'un régime qui introduit dans l'économie plus de matériaux nutritifs, en même temps qu'il empêche l'oxydation complète des résidus de ces matériaux, puisse avoir de l'influence dans la genèse de l'hypercrinie urique.

Richardson (3) s'exprime comme suit : En écrivant l'histoire d'un district d'Angleterre, où l'on rencontre beaucoup de calculeux, j'ai exprimé l'avis, il y a de longues années, que l'abus des boissons est une des causes les plus actives dans la production de cette maladie. Je n'ai depuis ce temps rien vu qui pourrait m'engager à modifier mon opinion.

La *glycosurie*, dont nous avons dit un mot antérieurement, se rattache plutôt aux maladies du foie.

M. Alfred Fournier (4) dit que « du côté de la *vessie* on a signalé certains spasmes du col, du catarrhe. » Quelques catarrhes vésicaux, dit Civiale, sont dus à l'abus des boissons spiritueuses. Il y en a moins cependant qu'on ne pourrait le croire. Je n'en ai observé que trois cas bien caractérisés et dans lesquels l'ivrognerie paraissait être la cause principale, sinon unique, de la maladie.

Un accident assez fréquent après les abus alcooliques, c'est une *irritation vive du canal de l'urèthre avec dysurie*. Surve-

(1) Baer. Pag. 77.
(2) Bergeret. *Ouvrage cité*, p. 162.
(3) *On alcohol*, p. 109.
(4) Article *Alcoolisme* du nouveau *Dictionnaire*, etc.

nant le lendemain d'un excès, elle est en général très passagère.

ORGANES GÉNITAUX.

Nous avons vu que l'alcool à petites doses produit une excitation génésique, à laquelle l'exaltation de l'imagination ne reste pas étrangère.

A hautes doses, l'esprit de vin produit l'impuissance.

Magnus Huss (1), dont l'expérience était bien vaste, dit n'avoir rencontré qu'un seul cas d'alcoolisme avancé avec excitation génésique. Le pouvoir générateur s'affaiblit, d'après lui, à mesure que l'affection progresse, et il trouve l'explication de cette faiblesse dans l'épuisement musculaire général.

Chez la femme, les effets de l'alcool sont plus fortement marqués, ou du moins, il est plus facile de les apprécier chez elle, à cause des troubles qui surviennent dans la fonction périodique de la menstruation. Lancereaux les a constaté chez des femmes adonnées aux boissons spiritueuses. Des métrorragies répétées, dit-il, et plus ou moins abondantes, constituent l'un des premiers dérangements; plus tard on observe un arrêt souvent définitif de la fonction menstruelle, à un âge où cette fonction est d'ordinaire en pleine activité, entre 30 et 40 ans. Une femme âgée de 28 ans, qui a eu plusieurs enfants, et qui depuis longtemps a pris l'habitude des excès d'absinthe, entre à la clinique de l'Hôtel-Dieu, pour un accès de delirium tremens, bientôt suivi d'hyperesthésie excessive à la plante des pieds, d'anesthésie aux extrémités et de paralysie des membres inférieurs.

(1) Magnus Huss. *Alcoholismus chronicus*, p. 173.

La menstruation, déjà dérangée avant l'entrée à l'hôpital, a cessé, et n'a pas reparu depuis plus de huit mois que nous avons la malade sous les yeux. Cette malade nous a de plus, raconté avec bonne foi qu'elle avait, depuis plus d'un an, perdu toute espèce d'appétit vénérien (1).

Dans plusieurs cas, où la menstruation s'était arrêtée avant l'âge, le même auteur a noté la petitesse du volume des ovaires, et principalement de la partie corticale ou glanduleuse de ces organes.

Dans une période avancée de l'alcoolisme, les organes génitaux de l'homme présentent des changements matériels, bien étudiés par Lancereaux (2), et qui peuvent être comparés à l'atrophie résultant de l'âge. Les testicules sont flasques, petits, leur substance est jaune, décolorée. Quelquefois les épithéliums des conduits séminifères sont devenus plus gros, granuleux, présentant un commencement de dégénérescence, ou complètement détruits, de manière qu'un détritus granuleux remplit la lumière de ces tubes.

Tous les conduits ne sont pas envahis en même temps. Les spermatozoaires sont peu nombreux, et Lancereaux affirme qu'ils manquent complètement dans les dernières périodes de l'alcoolisme.

Ainsi l'alcoolisme produit chez l'homme l'impuissance, chez la femme l'infécondité, ou des troubles des fonctions aboutissant au même résultat; les hémorragies, l'avortement. La diminution du chiffre des naissances et de la population générale peut donc être attribuée en partie à l'alcoolisme.

Nous verrons, en parlant de l'alcoolisme héréditaire, que

(1) Lancereaux. Article *Alcoolisme*.
(2) Même article.

l'alcool n'agit pas seulement sur la quantité des produits de la génération, mais aussi sur leur qualité.

LA PEAU.

En étudiant l'action physiologique de l'alcool, nous avons constaté que la surface cutanée est un organe d'élimination important pour cet agent. L'alcool produit un effet sudorifique.

Dans les premiers temps de l'usage de l'alcool, la peau est souple, humide, il existe une tendance à la transpiration. Ce résultat est purement physiologique. Mais quand la stimulation de la peau et la suractivité fonctionnelle se répètent constamment, l'effet de l'alcool devient irritant et la nutrition de l'enveloppe cutanée s'altère. La peau devient sèche, se fendille et se couvre d'écailles. Des *éruptions de diverses formes* apparaissent. Ce sont : le prurigo, l'urticaire, l'ecthyma, la pellagre même.

C'est surtout M. le dr Hardy qui a soutenu que la *pellagre* peut être d'origine alcoolique. A la séance de l'Académie de médecine de Paris du 28 juin 1881, il présenta la main d'un homme mort dans son service, à l'hôpital de la Charité, après avoir présenté les symptômes habituels de la pellagre. Cet homme, en effet, était atteint depuis dix-huit mois d'une diarrhée incoercible, d'une dépression notable du système nerveux, caractérisée par l'hébétude, de l'absence de mémoire, de la paralysie incomplète des jambes, de plus d'une éruption érythémateuse du dos des deux mains.

Sur la main présentée à l'Académie, on put voir sur le carpe et sur la moitié postérieure des doigts une teinte brune très pigmentée, couverte d'écailles épidermiques fines et lamelleuses.

Cet homme, mort avec des accidents nerveux; contracture des membres, délire, coma, était profondément alcoolique. Agé de quarante-six ans, il avait commencé ses excès de boissons à quinze ans. A l'autopsie, l'alcoolisme était d'ailleurs manifeste par un état cirrhotique très prononcé du foie et par la dégénérescence graisseuse du cœur.

Cet homme n'avait jamais mangé de maïs.

Une discussion intéressante s'engagea le 5 juillet suivant au sujet de la communication de M. Hardy. M. Roussel, regarde le cas de M. Hardy comme un cas de pseudo-pellagre, qui n'a rien de commun avec la pellagre primitive, toxique, des pays à maïs. MM. Lancereaux et Gueneau de Mussy pensent que pour établir le caractère de la pellagre il faut tenir compte avant tout de la cause spécifique, l'usage du maïs altéré. L. Hardy admet que la pellagre est une maladie qui provient de plusieurs causes, parmi lesquelles vient en première ligne l'alimentation par le maïs altéré, mais à côté de cette cause, il peut en exister d'autres, telles que l'alcoolisme; et si ses contradicteurs veulent bien accepter une pellagre alcoolique il se déclare satisfait. Ce sera passer le mot pour la chose (1).

L'*acné* surtout est fréquente chez les buveurs, et elle occupe de préférence la figure, où elle siège sur un fond rouge, livide, dû à la dilatation des veines. C'est là l'enseigne du buveur et la preuve indéniable de son irrésistible penchant (2).

Les désordres de la peau sont encore plus accusés dans quelques cas, où il est arrivé à M. Lancereaux de constater le fendillement et l'émiettement des ongles, avec ou sans

(1) *Gazette des hôpitaux*, nos des 30 juin et 7 juillet 1881.
(2) Baer. *Ouvrage cité*, p. 91.

sclérodermie, des ulcères perforants et jusqu'à la gangrène du dos des pieds (1).

Nous avons parlé antérieurement du décubitus, de la gangrène chez les alcoolisés. M. Bergeret donne la description de *l'ulcère perforant de la plante du pied* (2). Il dit que c'est une maladie qui n'a rien de grave, mais qui produit une gêne fort douloureuse dans la marche, et prive quelquefois les alcoolisés de tout mouvement. Elle consiste dans une ou plusieurs petites plaies, qui se montrent à la surface plantaire où elles détruisent l'épiderme épais qui la protège, mettant à nu un derme rouge, enflammé, saignant et suppurant, et sur lequel il est impossible de faire porter le poids du corps. On a donné à cet ulcère le nom de perforant, parce que l'épiderme si épais qui tapisse la surface plantaire, offre, au pourtour de la petite plaie, des bords taillés à pic, comme par un emporte-pièce. On dirait un trou percé avec une vrille. L'ulcère perforant se développe principalement sur les parties les plus saillantes de la surface plantaire, sous le talon et sous la base du gros orteil.

Rien n'est, d'après cet auteur, plus difficile à guérir que l'ulcère perforant, et il a été plusieurs fois obligé de recourir à la cautérisation pour modifier ces plaies qui n'avaient aucune tendance à la cicatrisation.

Nous avons déjà vu que la peau présente souvent chez les ivrognes qui ont succombé en état d'ivresse, des sugillations violacées, parfois verdâtres, linéairement disposées.

Je crois qu'il est inutile de toucher à la question de la *combustion spontanée* mise sur le compte de l'alcool. Les

(1) Lancereaux. *De l'alcoolisme*, etc., p. 17.
(2) Bergeret. *Ouvrage cité*, p. 169.

auteurs allemands, Bisschof et Liebig, ont fait table rase de toutes les opinions émises à ce sujet, et prouvé que les faits prétendus de combustion humaine spontanée, dont pas un seul n'a été constaté par l'observation directe de témoins compétents, avaient en quelque sorte usurpé droit de domicile dans la science (1).

APPAREIL DE LA LOCOMOTION.

La dégénérescence et l'atrophie, telles sont les lésions que présentent les *muscles* dans l'alcoolisme. Le dépôt de graisse peut se faire entre les faisceaux musculaires; il peut envahir la fibre contractile elle-même. Nous avons déjà vu les altérations dont le muscle cardiaque devient le siége et les symptômes de ces altérations. Dans les autres parties, les troubles varient nécessairement avec les fonctions dévolues aux muscles lésés.

« Les *os*, ainsi que l'a constaté Rokitansky et que M. Lancereaux (2) l'a vérifié depuis, sont, en général, le siége d'un dépôt adipeux plus ou moins abondant, par suite de la multiplication des cellules de graisse aux dépens du tissu osseux. Nous ne saurions mieux comparer cette altération qu'à celle que l'on observe si fréquemment chez les vieillards; nous y voyons, en effet, ce qui existe généralement à un âge plus avancé, à savoir : la substitution de la graisse à la substance osseuse. L'os est devenu vieux avant l'âge; s'il s'agit d'un os long, le canal médullaire est agrandi, rempli par un tissu adipeux, les parois osseuses amincies sont friables et cassantes. Nous avons été plusieurs fois frappé

(1) Tardieu cité dans la thèse de Racle, p. 102.

(2) Article *Alcoolisme*. Voir aussi la brochure du même auteur : *De l'alcoolisme et de ses conséquences*, p. 22.

de la facilité avec laquelle se tranchaient, au couteau, les côtes de buveurs d'eau-de-vie, qui n'étaient pas arrivés à la cinquantaine; nous avons souvent vu en pareil cas l'ossification prématurée des *cartilages* costaux. Une fois le cartilage thyroïde présentait dans son épaisseur un foyer jaunâtre entièrement formé de substances grasses. Dans les os courts, les vacuoles osseuses sont élargies et également comblées par de la graisse; cette altération particulière du système osseux a été rencontrée par Klencke, chez des animaux nourris avec le produit de distilleries de pommes de terre. »

» Des douleurs parfois violentes dans la continuité des membres, au niveau des épaules et dans la profondeur des os longs, une friabilité plus grande et par suite une certaine prédisposition aux fractures, avec difficulté à la consolidation, tels sont les inconvénients résultant de la modification anatomique qui survient au système osseux des buveurs.

Les manifestations articulaires sont rares dans le cours de l'alcoolisme, d'après M. Lancereaux. « Nous ne saurions dire au juste, dit cet auteur, à quels désordres anatomiques répond l'artropathie propre à l'alcoolisme décrite par Falck, mais il nous est arrivé de constater chez les buveurs une érosion légère de la circonférence des cartilages rotuliens, et, dans quelque cas, l'injection de la synoviale avec un épanchement séreux peu abondant. Toutefois les arthropathies des buveurs ne sont pas toujours accompagnées d'hydarthrose. Plusieurs articulations sont ordinairement atteintes; elles présentent une tuméfaction légère, sans rougeur cutanée bien manifeste, et elles sont le siège de douleurs profondes, lancinantes, pénétrantes, sourdes, souvent intermittentes et différentes par conséquent des douleurs rhuma-

tismales. Les mouvements étaient assez gênés dans trois cas qui ont passé sous nos yeux, et cependant, chez l'une de nos malades, car il s'agit de trois femmes, les articulations des doigts étaient très douloureuses, mais surtout en raison de l'hyperesthésie cutanée concomitante. Un état fébrile insignifiant, une fixité plus grande de l'altération et une durée quelquefois fort longue sont les circonstances qui empêcheront de confondre ces manifestations avec le rhumatisme articulaire aigu ».

Les excès de boissons prédisposent-ils à la goutte et au rhumatisme? L'ingestion de l'alcool, qui s'oppose à l'oxydation complète des matières azotées, combinée avec l'usage d'une alimentation très animalisée, semble en effet devoir exercer de l'influence sur la production de la première de ces maladies principalement. Boire des liqueurs fortes, c'est infuser la goutte dans le corps, a dit Réveillé-Parise (1).

CENTRE NERVEUX CÉRÉBRO-SPINAL. — CERVEAU. LÉSIONS MATÉRIELLES.

Je pense que ma tâche n'est pas de signaler les diverses altérations de ce centre qu'on a pu rencontrer chez des alcoolisés, mais de déterminer quelles sont celles que l'action de l'alcool peut expliquer, qu'on peut regarder comme étant avec cet agent dans le rapport de l'effet à la cause.

Congestion. Un afflux plus considérable de sang vers la tête est le résultat de l'activité plus grande imprimée au cœur par l'alcool. A cette cause première s'ajoute la paralysie vaso-motrice, qui laisse les vaisseaux se dilater librement sous l'impulsion plus énergique du centre cardiaque, et les dégénérescences graisseuses, athéromateuses, qui

(1) Cité par BERGERET. *De l'abus des boissons alcooliques*, p. 108.

ôtent aux vaisseaux leur résistance et leur élasticité, et sont incompatibles avec un fonctionnement normal.

A la suite d'un usage prolongé de l'alcool les os du crâne ont subi des changements. Le crâne est parfois très épais, d'une densité anormale. La substance diploïque est devenue plus dure et s'est épaissie par des ossifications concentriques; le cuir chevelu lui-même est quelquefois injecté à l'intérieur de la boîte crânienne, les glandes de Pacchioni situées à la face interne de la *dure mère*, le long du sinus longitudinal supérieur, sont souvent hypertrophiées. Dans six cas (sur huit autopsies qu'il analyse), Magnus Huss les trouva, atteignant le volume d'une demie ligne à une ligne. Le savant professeur regarde cette hypertrophie comme n'ayant aucune signification spéciale et due uniquement à la répétition et à la persistance de la congestion (1).

Dans les premiers stades de l'alcoolisme, la congestion qui se fait vers le sommet, vers le cerveau et ses membranes est plutôt active. Plus tard, quand les vaisseaux sont devenus malades et que les affections des reins, des poumons, du foie, opposent des obstacles au cours régulier du sang, la congestion devient plutôt passive (2).

La congestion du centre cérébral se trahit par une sensation de pression au dessous des yeux surtout, par une céphalalgie quelquefois vive, par de l'exaltation de la sensibilité; quelquefois ces premiers symptômes deviennent moins marqués ou disparaissent à la suite d'un épistaxis. Souvent il y a des bourdonnements d'oreille, des éblouissements, des étincelles devant les yeux, des fourmillements.

Les congestions prolongées, chroniques, peuvent s'ac-

(1) *Alcoholismus chronicus*, p. 424.
(2) Baer. *Ouvrage cité*, pp. 79 et 80.

compagner d'engourdissement intellectuel, d'affaiblissement de la sensibilité dans les membres.

Quand la congestion devient d'une violence extrême, et surtout dans les cas de lésions matérielles des vaisseaux, ceux-ci se rompent, permettant au sang de s'épancher dans la masse cérébrale, et l'on voit paraître tous les symptômes d'*apoplexie cérébrale*, dont il est inutile de donner ici l'ensemble symptomatique.

L'augmentation du nombre des morts subites tient certainement en partie à l'apoplexie cérébrale d'origine alcoolique. Il faut y ajouter les affections cardiaques résultant de l'influence du même agent.

L'*apoplexie méningée* qui se rencontre assez souvent chez les alcoolisés, que l'on voit survenir surtout dans la réunion de l'ivresse et du traumatisme, peut s'expliquer en partie par les mêmes causes matérielles. Elle se montre aussi dans l'atrophie cérébrale, le sang comblant le vide laissé par la masse cérébrale revenue sur elle-même. La démence simple ou paralytique a fourni surtout des exemples de cette apoplexie, qui a servi à certains auteurs pour expliquer la genèse de la pachyméningite hémorragique.

L'*apoplexie séreuse* se caractérise par l'épanchement de sérosité dans les ventricules, dans la substance cérébrale, dans le sac arachnoïdal. Je l'ai vue survenir chez un alcoolisé, atteint d'albuminurie chronique, et à la dernière période de l'affection. Elle se montra brusquement, au moment où l'anasarque, qui était extrême, semblait vouloir rétrocéder. Le malade tomba tout à coup dans un sommeil comateux, avec insensibilité complète, respiration stertoreuse. Il mourut le deuxième jour. Il existait un gonflement considérable du cerveau qui faisait hernie après l'incision

des membranes; il s'écoula une quantité notable d'un liquide séreux, les ventricules latéraux en contenaient; la substance cérébrale était pâle, exsangue.

On rencontre inévitablement l'épanchement de sérum dans le crâne, dans les cas d'atrophie cérébrale, chez les déments présentant en même temps de la paralysie psychique et physique, malades stupides, à impressionnabilité très émoussée, ne sortant pour un moment de leur engourdissement qu'à force d'excitation.

L'épanchement dans le premier cas s'est fait par suite de l'altération du sang, par suite d'une espèce de métastase, si l'on veut. Il se rapproche de celui que Magnus Huss (1) a observé dans les cas d'amaigrissement par suite de maladies chroniques.

Dans le second l'épanchement se fait, pour ainsi dire, mécaniquement.

La *pachyméningite*, dont le siége est la face interne de la dure-mère, a été l'objet de beaucoup de discussions. Pour Virchow, cette lésion commence par une inflammation de la dure-mère qui produit un dépôt fibrineux, une membrane à l'intérieur de laquelle peut s'opérer plus tard une hémorragie. M. le docteur Lentz, de Froidmont, soutint, dans une discussion qui eut lieu à la Société de médecine mentale de Belgique (2), que la marche et la nature des symptômes, dans un cas observé par lui, confirment la théorie de Virchow. « Nous voyons, dit-il, survenir chez un jeune homme en état de bonne santé, une altération des facultés intellectuelles avec excitation, fièvre et phénomènes congestifs de l'encéphale, tous symptômes qui indiquent

(1) *Alcoholismus chronicus*, p. 427.
(2) Voir les bulletins n° 4, p. 58 et n° 12, p. 22 et suiv.

surtout un travail irritatif; nulle trace d'une compression subite du cerveau, telle que celle produite par une hémorragie. »

« A mesure que la membrane s'organise, que le processus inflammatoire s'amoindrit, et que l'encéphale s'habitue, pour ainsi dire, aux nouvelles conditions pathologiques où il se trouve, l'on voit le fonctionnement intellectuel se régulariser, le calme reparaître et le malade semble entrer en convalescence. Cet état persiste quelque temps, puis survient subitement une hémorragie qui détermine tous les phénomènes de la stupeur. Ceux-ci semblent diminuer à leur tour, à mesure que le sang se résorbe. »

« Voilà bien l'évolution pathologique corroborée par la marche symptomatologique. »

M. le docteur Ingels, de l'hospice Guislain, à Gand, cita des faits, et les appuya par des raisonnements, à l'appui d'une théorie qui explique autrement la pachyméningite. L'épanchement sanguin serait primitif, et la fibrine, en s'organisant, formerait les parois du kyste.

Voici une observation citée à cette occasion par M. Ingels.

Le nommé De Zw., Liévin, âgé de 67 ans, veuf, s'était livré à des abus de boissons. Il avait été traité à l'hôpital civil, et nous arriva de cet établissement avec le diagnostic de ramollissement cérébral. D'après les renseignements, il se levait la nuit, il perdait la mémoire, il déraisonnait, il y avait chez lui une contraction des muscles des membres gauches. Il portait un hygroma au genou droit.

Quand il arriva à notre asile, le 25 mars 1861, il était somnolent, et fut dans l'impossibilité de répondre à nos questions. Le 27 mars, quoique toujours somnolent, il avala quelques bouchées de nourriture. Le 28, il tomba dans un

état comateux, dont il fut impossible de le tirer, et il mourut le 29 mars 1861.

L'autopsie cadavérique fut faite trente quatre heures après la mort. La dure-mère adhérait fortement à la callotte crânienne, le long de la suture sagittale ; elle était parcourue de gros rameaux vasculaires, gorgés de sang noir. Dans la cavité arachnoïdienne droite, se trouve une poche membraneuse, lisse à l'extérieur et adhérant à la dure-mère par des *attaches molles, légères, se déchirant facilement*. Cette poche, qui recouvre toute la convexité de l'hémisphère, est plus longue d'avant en arrière que large ; elle a la grandeur de la main étendue et contient environ deux cuillerées d'un liquide séreux, noir granuleux, rouge noirâtre (hématine et sérosité), mais pas de caillots. Les parois de cette poche, lisses en dehors, anfractueuses à l'intérieur, sont assez minces, molles, transparentes, analogues aux membranes séreuses. Vues par transparence, elles sont rougeâtres et sont parcourues par un nombre notable de gros rameaux capillaires. Sur l'hémisphère droit, il existe une dépression allongée, correspondante à la poche membraneuse qui la recouvre, mais il y a simple refoulement, et non destruction de tissu. L'arachnoïde et la pie-mère sont fortement injectées dans tous leurs replis et dans toutes les anfractuosités et cavités du cerveau, mais la substance cérébrale elle-même n'offre pas la moindre trace d'altération à l'œil nu.

M. Ingels fait surtout remarquer la faiblesse des liens qui rattachent la fausse membrane à la dure-mère. Si cette néoformation était en effet un exsudat de cette dernière, est-ce que l'union de ces deux tissus ne serait pas plus intime? Or au dessous de la nouvelle production membraneuse, la dure-mère apparaît parfaitement lisse, et ne lui adhère que

par quelques liens très lâches, très faibles, et se déchirant au moindre effort.

De quelque côté que se trouve la vérité, l'action de l'alcool s'applique à l'une et à l'autre de ces deux théories. Admet-on la première, l'alcool par son action irritante a provoqué l'inflammation de la dure-mère, le dépôt de fausses membranes. Si l'on s'en tient à la seconde, le même agent a amené la rupture des vaisseaux et l'épanchement sanguin. La part de l'alcool n'est pas difficile à faire dans les deux cas.

On a beaucoup discuté sur la fréquence de la pachyméningite dans l'alcoolisme. Magnus Huss ne l'a rencontrée aucune fois dans ses huit autopsies (1). Magnan dit que Tardieu a souvent rencontré des hémorragies méningées chez des individus morts en état d'ivresse. Celles-ci sont moins fréquentes chez les animaux, et c'est peut-être une des causes pour lesquelles la pachyméningite, à la suite de l'action prolongée de l'alcool, parait être plus rare chez eux que chez l'homme.

Griesinger (3) dit que dans les neuf cas de pachyméningite qu'il a rencontrés, les malades avaient été de forts buveurs.

M. Lancereaux regarde comme un caractère propre aux membranes pachyméningitiques de l'alcoolisme, la grande vascularité et la tendance aux hémorragies.

L'*arachnoïde* est souvent épaissie, hypertrophiée, opaque, intimement unie à la dure-mère. Ces altérations se rencontrent, d'après Griesinger (4), dans toutes les circonstances

(1) *Alcoholismus chronicus*, p. 428.
(2) *De l'alcoolisme*. Paris, 1874, p. 13.
(3) Cité par Baer, p. 82.
(4) *Traité des maladies mentales*. Traduction de Doumic, p. 487.

où il a existé pendant la vie une congestion habituelle de la tête, comme chez les buveurs d'eaux-de-vie, qui, d'ailleurs, peuvent rarement être considérés comme sains d'esprit.

La *pie-mère* s'enflamme par l'action prolongée de l'alcool. Daus les formes aiguës, on trouve un exsudat épais, purulent; dans la forme chronique, cette membrane s'épaissit et devient opaque (1). Elle adhère au cerveau, dont on ne peut la séparer sans entraîner les couches superficielles de la substancecérébrale. On se rapproche alors de la périencéphalite chronique ou folie paralytique.

On trouve dans la clinique de Trousseau une observation de *méningite hémorragique* (2). A l'autopsie on trouve une double hémorragie méningée. C'est sous ce dernier titre que Blachez a publié son intéressante observation, mais je crois plutôt qu'il s'agit d'une méningite hémorragique, ce qui est nosologiquement tout autre chose. En effet, il y avait à la convexité de chaque hémisphère, une masse gélatineuse, tremblotante, qui soulevait la dure-mère. Celle-ci incisée, on trouve un épanchement sanguin. Les symptômes ont été d'abord ceux de la méningite, et ce n'a été que dans les dernières heures de la vie qu'il y a eu du coma, lequel peut très bien s'expliquer par la compression qu'aurait exercé un épanchement survenu dans les derniers moments de l'existence.

Nous avons déjà fait allusion à cette observation qui présente, outre les lésions du cerveau, un exemple d'inflammation générale du système artériel.

Hypertrophie du cerveau. L'augmentation du volume de la masse cérébrale peut se rencontrer dans les cas d'une

(1) Baer. *Ouvrage cité,* p. 85.
(2) Tome 2, p. 88 et suiv.

congestion violente et subite, par exemple, dans le delirium tremens, accident aigu de l'alcoolisme chronique (1).

L'*atrophie* du cerveau peut être partielle et en rapport avec des noyaux apoplectiques, avec le ramollissement. Il existe une atrophie par destruction ou par compression. Elle peut être générale et tenir aux troubles de la nutrition du cerveau. Rose regarde cette atrophie comme très fréquente dans l'alcoolisme, et dit qu'elle dépend de l'anémie du cerveau qui est constante dans l'alcoolisme.

L'atrophie est accompagnée d'exsudation séreuse, de démence, de faiblesse des muscles. Elle existe souvent dans la paralysie générale, où le cerveau se trouve profondément modifié dans sa structure anatomique par le développement du tissu conjonctif et le dépôt de graisse dans les fibres nerveuses.

L'alcool peut être regardé comme cause d'*encéphalite* par suite de la masse du sang qu'il pousse vers le cerveau, de l'irritation que ce liquide exerce sur le tissu de l'organe, et des troubles graves de la circulation et de la nutrition qui y surviennent dans les cas de thrombose et d'embolie. Nous avons vu comment l'alcool favorise la coagulation du sang.

M. Lancereaux décrit (2) une *péri-encéphalite diffuse atrophique*. « La masse encéphalique est plus ferme et comme macérée dans l'alcool ; au dessous des méninges opaques, infiltrées de sérosité et faciles à détacher, les circonvolutions cérébrales, celle de la face convexe des hémisphères surtout, apparaissent petites, inégales en volume, pâles ou grisâtres, plutôt que jaunâtres ou rosées, lavées, pour ainsi dire, par le liquide qui les baigne et qui vient com-

(1) Magnus Huss. *Alcoholismus chronicus*, pp. 429 et 430.
(2) Article *Alcoolisme* du *Dictionnaire encyclopédique*.

bler le vide produit par leur retrait ; sur quelques points de leur surface, on remarque parfois une légère déperdition de substance, une sorte d'ulcération, de kyste vide dont les parois membraneuses et grisâtres sont appliquées l'une à l'autre ; les ventricules sont dilatés et pleins d'un liquide séreux, transparent ; leur membrane épaissie, opaline, contient dans son épaisseur de nombreux corpuscules amyloïdes.

Le même auteur décrit ainsi les lésions des couches optiques et des corps striés : « ils sont fermes, aplatis, de petit volume, déprimés à leur surface. Dans un cas rapporté par Calmeil (obs. 50. t. I, p. 365), un kyste du volume d'un pois situé entre la couche optique et le corps strié gauche, contenait une sorte de gelée mêlée à une substance micacée, brillante, cristallisée sous forme de lamelles (cholestérine). Un kyste analogue, sorte de géode pathologique, a été vu par nous dans la couche grise périphérique. La substance blanche nerveuse est en général plus ferme, plus consistante ou indurée, quelquefois pourtant elle est plus molle. »

« Il arrive aussi, toujours d'après M. Lancereaux, de rencontrer chez les buveurs des altérations plus limitées et mieux circonscrites : encéphalite circonscrite, transformation graisseuse. »

Mais il ne suffit pas de connaître les altérations que présente le cerveau à l'œil nu, il importe que le microscope nous vienne en aide et nous permette de suivre les diverses phases de l'action de l'alcool sur les éléments dont se compose la trame cérébrale (1).

(1) Les éléments de cette étude ont été puisés dans Poincaré : *Physiologie et pathologie du système nerveux* ; Charcot. *Leçons sur les maladies du système nerveux*, professées à la Salpétrière ; Lancereaux. Article *Alcoolisme* ; Voisin. *Traité de la paralysie générale*. Paris, 1879.

Nous avons vu de quelle manière l'alcool établit la congestion cérébrale. Le premier effet de cet agent est la dilatation des vaisseaux, qui sont plus pleins, plus volumineux, qui bientôt deviennent sinueux, variqueux. Les globules y affluent en plus grande quantité. Arrêtés dans leur marche par l'encombrement, ils s'agglutinent ensemble et se déforment. La partie liquide du sang va d'abord seule au delà et œdématie le tissu ambiant, mais bientôt elle entraîne avec elle la matière colorante qui vient encore donner lieu en dehors des vaisseaux à des dépôts de granulations ou de cristaux. Les vaisseaux peuvent ainsi s'oblitérer par surcharge globulaire; ils le peuvent encore, de dehors en dedans, par suite des oblitérations que subissent leurs parois : la sclérose, la dégénérescence graisseuse. Dans ce dernier état, on rencontre quelquefois des anévrysmes miliaires, plus souvent des déchirures vasculaires, des hémorragies.

Dans les parois des vaisseaux on observe la multiplication des noyaux longitudinaux et transversaux. Ces éléments sont quelquefois tellement nombreux, qu'on retrouve à peine le vaisseau au milieu de ces nouveaux produits qui l'étouffent: sa paroi est doublée de tissu fibrillaire qui arrive à en diminuer le calibre et même à l'oblitérer, comme nous l'avons déjà dit. A une certaine période de ces transformations du tube vasculaire on voit survenir la dégénérescence graisseuse des éléments contractiles, ce qui devient une nouvelle cause de stase sanguine et de trouble de la circulation capillaire.

Des capillaires nouveaux se forment aussi dans le cerveau.

La suractivité nutritive qui s'est manifestée dans les parois

vasculaires s'étend naturellement aux parties voisines à la *névroglie*.

Tous les auteurs ne sont pas d'accord sur la nature de la névroglie ; le grand nombre prétendant qu'elle est de nature conjonctive, les autres soutenant qu'elle appartient au tissu nerveux proprement dit. Les deux théories permettent de rendre parfaitement compte de l'action de l'alcool.

Nous admettons que la névroglie est une charpente de tissu conjonctif, et voici l'évolution des altérations dont elle devient le siège. Epanchement plus abondant de blastème, multiplication des noyaux, surtout dans le voisinage des cellules nerveuses dont l'activité est plus grande; moins marquée autour des tubes dont le rôle est plus secondaire; transformation du tissu mou, parsemé de noyaux, en un tissu fibrillaire dont les faisceaux tendent à se durcir et à se serrer de plus en plus. Voilà la sclérose établie.

Souvent des corpuscules amyloïdes apparaissent dans la substance nerveuse ainsi métamorphosée.

Il est impossible que les fibres et les cellules nerveuses ne subissent point l'influence des modifications de la substance qui les entoure. La compression exercée sur ces éléments, l'irrégularité, la suppression de la nutrition, amènent une série d'altérations et finalement la nécrose graisseuse.

Les *tubes nerveux* s'amincissent, perdent de leur transparence, ils prennent une teinte grisâtre et deviennent variqueux. Le contenu se solidifie, il ne reste pas homogène, mais se divise en fragments de forme et de volume variables; ceux-ci d'abord opaques et d'un gris noir, deviennent d'un jaune ambré. Ils se laissent traverser par la lumière qu'ils réfractent considérablement; ils se sont transformés en

graisse. C'est là ce qu'on appelle la dégénérescence granulo-graisseuse.

A un degré plus avancé, les tubes nerveux peuvent se dépouiller de leur myéline et n'être représentés que par le cylindre d'axe, qui quelquefois prend des dimensions colossales. Quand le tissu fibrillaire a tout envahi, les fibres nerneuses diminuent encore de volume, se rapprochent des filaments conjonctifs qui les entourent, enfin elles finissent par se confondre avec eux, laissant çà et là de petits bâtonnets jaunâtres.

Les *corpuscules nerveux* deviennent jaunes, se déforment, se remplissent de granulations dont quelques-unes sont des globules graisseux. Le cylindre-axe s'effile et on rencontre des prolongements secondaires rompus. Le noyau est à peine visible et ne se colore plus par le carmin; on peut trouver par ci par là une cellule nerveuse, intacte. La transformation des éléments nerveux, est-elle uniquement due à la compression qu'ils subissent et au défaut de nutrition? L'analogie tend à faire admettre que la stéatose peut être primitive, de la même manière que dans les éléments fonctionnels d'autres organes, et M. Lancereaux a vu quelques faits qui conduisent à la même conclusion. M. Poincaré aussi croit qu'il doit y avoir de la part des éléments nerveux une certaine initiative d'altération.

Si l'on regarde, avec M. Aug. Voisin, la névroglie comme une substance de nature nerveuse, on ne verra dans la prolifération nucléolaire que les conséquences d'épanchements blastématiques. « Nous pouvons expliquer les rémissions et les intermittences de la paralysie générale, dit le même auteur, parce que le blastème et ses dérivés sont susceptibles d'être résorbés dans les premiers temps de la mala-

die, tandis que, plus tard seulement, la formation du tissu scléreux autour des vaisseaux les étouffe et amène forcément l'incurabilité, par l'obstacle qu'elle apporte à la nutrition des éléments nerveux ».

Dans la première théorie, les éléments de la névroglie prennent eux-mêmes part au développement de la sclérose; le tissu scléreux, se forme aussi dans les parois des vaisseaux. Dans la seconde théorie, la névroglie ne joue aucun rôle actif; elle se laisse envahir d'une manière passive par le tissu conjonctif en excès qui se produit dans les tuniques des vaisseaux.

MOELLE ÉPINIÈRE.

Voici les résultats de sept autopsies pratiquées par Magnus Huss (1).

Dans trois cas, exsudation dans l'arachnoïde; dans quatre cas, pas d'exsudation.

Cinq fois les méninges étaient normales; deux fois elles regorgeaient de sang.

La consistance de la moelle était normale dans six cas; dans un cas, il existait du ramollissement.

Dans deux cas, les petits vaisseaux étaient dilatés, sans changement dans les cinq autres.

Le professeur de Stockholm conclut de ses observations, que, ni la moelle, ni les membranes, ne présentaient dans les sept cas des altérations capables d'expliquer le tremblement, les fourmillements, la faiblesse musculaire et l'engourdissement de la sensibilité (2).

Leyden, dans son grand traité des maladies de la moelle

(1) Magnus Huss. *Alcoholismus chronicus*, p. 440.
(2) Id. *Ouvrage cité*, p. 440.

épinière, soutient au contraire que des altérations analogues à celles des méninges cérébrales se retrouvent dans le canal vertébral. Il a vu chez les buveurs la pachyméningite spinale, hémorragique, les épaississements, et les opacités des membranes, l'hydrorachis.

Un symptôme fréquent est le tremblement, que M. Magnan rattache à la *congestion de la moelle et des méninges*. Nous en parlerons plus loin.

« Dans un fait rapporté par M. Calmeil (*Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 79), dit M. Lancereaux, on constata une forte coloration de la protubérance annulaire, l'inflammation et le ramollissement de la moelle cervicale; l'induration de la moelle dorsale et du bulbe lombaire, enfin l'inflammation de la queue de cheval. Un cas que nous avons été à même d'étudier, nous a présenté une sclérose de la moelle portant plus spécialement sur les faisceaux antéro-latéraux. »

Et, à propos de ce dernier fait, l'auteur ajoute cette réflexion qui est de la plus haute importance : « De la conformité de ces altérations avec celles que nous avons vues figurer dans le cerveau, ne résulte-t-il pas que les modifications anatomiques de la moelle épinière dans l'alcoolisme ne diffèrent des lésions encéphaliques que par leur moindre fréquence. »

M. Lancereaux rattache à une modification de la moelle épinière, la *paraplégie douloureuse alcoolique*, observée en France par lui et par M. Leudet, en Angleterre par Wilks, en Allemagne par Leyden. Dans un cas de ce genre, M. Lancereaux trouva, outre l'altération de la moelle (sclérose), aux membres une dégénération granulo-graisseuse très évidente des nerfs du sentiment et du mouvement.

Quelques auteurs français, parmi lesquels M. Jaccoud, pensent que l'ataxie locomotrice peut provenir de l'abus des alcooliques.

Un médecin allemand, M. Georges Fischer, a décrit une affection particulière de la moelle, due aux excès de boissans et qu'il regarde comme une *myélite subaiguë des cornes grises antérieures* avec envahissement partiel de la substance blanche (1).

Ce que nous avons dit de la marche des altérations dans le tissu cérébral nous dispense, croyons-nous, d'étudier l'évolution des lésions intimes de la substance de la moelle épinière. Il y a lieu toutefois, de tenir compte d'une différence signalée par M. Poincaré : « la sclérose spéciale aux capillaires est toujours moins marquée et moins fréquente dans la moelle que dans l'encéphale. »

TRONCS ET FILETS NERVEUX.

Le cas que nous venons de citer montre l'altération des nerfs des membres existant en même temps qu'une modification de la moelle.

Les nerfs peuvent-ils être altérés isolément par l'effet de l'alcoolisme ?

Magnus Huss n'a rien trouvé de ce genre dans les cinq cas où il a examiné soigneusement les cordons nerveux (2).

M. Lancereaux est disposé à admettre que, si l'attention était dirigée de ce côté, on finirait par trouver des lésions. Ainsi il cite un cas, où M. Leudet a constaté l'hypertrophie du névrilemme et l'altération du nerf cubital, chez un indi-

(1) *Ueber eine eigenthümliche spinalerkrankung bei-Trinker. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.* XIII Band, 1 Heft 1882.

(2) MAGNUS HUSS. *Ouvrage cité*, p. 442.

vidu alcoolisé qui, atteint d'une paralysie de ce tronc nerveux, succomba tout à coup sous l'influence d'une maladie intercurrente (1).

Dans quelques cas d'amblyopie alcoolique, M. Galezowski a constaté ce qui suit à l'ophthalmoscope : la rétine n'offre tout d'abord aucune altération appréciable, mais peu à peu les veines se gonflent et deviennent tortueuses ; on observe enfin à la circonférence de la papille un trouble qui semble dû à une légère exsudation séreuse. Dans les cas où l'amaurose passe à l'état chronique, il arrive de voir la papille s'atrophier (2).

M. Lancereaux cite certains auteurs qui croient que le glaucome est influencé par l'abus des boissons alcooliques.

Nous allons immédiatement commencer l'étude des troubles de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence, et après ce que nous venons de dire, nous pourrons nous borner à la description des troubles fonctionnels. Ce ne sera que dans l'alcoolisme psychique chronique, que les lésions matérielles occuperont de nouveau le premier rang.

TROUBLES FONCTIONNELS DU SYSTÈME NERVEUX.

« La période de temps nécessaire à une modification du système nerveux par les liqueurs spiritueuses chez l'homme qui boit sans s'enivrer est relativement courte, dit Lancereaux (3), et, abstraction faite des troubles locaux produits par les boissons alcooliques sur le tube digestif, c'est le système nerveux qui subit les premières atteintes de l'intoxication chronique, c'est lui qui en est le principal sup-

(1) Lancereaux. Article *Alcoolisme*.
(2) Cité par Lancereaux. *Ibidem*.
(3) Brochure citée : *De l'alcoolisme et de ses effets*, etc., p. 10.

port. Les importantes fonctions dévolues à ce système, sensibilité, intelligence, motilité, sont simultanément ou successivement altérées. »

Pour Magnus Huss, l'alcoolisme chronique est l'ensemble des symptômes morbides relevant de la sphère psychique, motrice et sensitive, symptômes revêtant la forme chronique et qui ne sont pas en rapport essentiel, ni direct, avec des changements de composition du tissu nerveux déterminés pendant la vie ou reconnaissables à l'œil nu après la mort, que ce soit dans les parties centrales ou dans les parties périphériques, et qui apparaissent chez des personnes qui ont abusé pendant longtemps des liqueurs fortes (1).

A part les réserves déjà faites au sujet de la localisation de certains symptômes dans la moelle, en écartant surtout la démence simple ou paralytique, qui relève souvent de lésions bien définies, nous pouvons admettre la définition de Magnus Huss, et prendre pour modèle et pour guide l'important travail qu'il nous a laissé.

Le savant professeur décrit d'abord une *forme prodromique*. Nous transcrivons à peu près littéralement tout un passage qui permet d'assister à l'explosion et de suivre l'évolution des symptômes de l'alcoolisme.

« Une personne qui abuse depuis peu ou depuis longtemps des boissons alcooliques, commence à présenter une trémulation des mains. Celle-ci est plus notable le matin, surtout quand la veille le malade a fait des excès; au commencement elle cesse, après l'ingestion de stimulants : eau-de-vie, bière forte, café. Si la manière de vivre ne devient pas plus régulière, le tremblement augmente; il peut durer toute la matinée et jusqu'au soir, surtout après un

(1) *Ouvrage cité.*

exercice musculaire. Puis survient le tremblement, degré plus marqué de la trémulation, et qui empêche le buveur de porter son verre à la bouche. En même temps, sentiment de faiblesse dans les bras et les jambes, ou plutôt une diminution de tonicité de tout le système musculaire, plus sensible le matin, persistant ou disparaissant dans la journée. Quelquefois les jambes tremblent, surtout quand la position assise remplace la position debout, ou quand celle-ci est trop longtemps continuée. Les jambes s'engourdissent et deviennent le siége de fourmillements aux pieds et aux malléoles; ces fourmillements sont plus forts le matin, où plutôt le soir, et s'accompagnent d'un sentiment d'inquiétude. La vision devient trouble, le matin surtout, ou pendant le jour, quand le malade se baisse, tourne rapidement la tête, quand il fixe un objet. Le matin, les pupilles sont dilatées, moins sensibles à la lumière. Le phénomène peut être passager ou persistant. Au réveil le malade sent du malaise, il est lourd de corps et d'esprit, triste, abattu, quelquefois morose, vif, emporté. La gorge est pleine d'un mucus visqueux qu'il expectore avec difficulté. Il existe de l'inappétence, des nausées. Souvent surviennent des vomissements d'un liquide filant, acide, quelquefois amer ou sans goût. La langue, poussée hors de la bouche, tremble; elle est le siége de mouvements vermiculaires. La parole est plus ou moins embarrassée, hésitante. Dans la journée le symptôme disparaît spontanément, ou après l'ingestion d'un stimulant. D'autres fois il persiste, surtout quand le passage à une autre forme se prépare. Le tremblement se remarque aussi aux lèvres. On peut observer le même phénomène pendant le second stade de l'ivresse, de manière qu'il appartient à l'alcoolisme aigu comme à l'alcoolisme

chronique. De même qu'après l'ivresse, un aliment salé, épicé, rend le malade dispos et il peut reprendre sa besogne. En général, le buveur n'est pas maigre, peut avoir un bon teint, ou bien la figure est un peu gonflée, d'un rouge bleu, ou boursoufflée, et d'une couleur gris-jaune. Le foie est souvent augmenté de volume, la digestion semble se faire assez bien ; il y a tendance à la constipation plutôt qu'à la diarrhée. Ces symptômes sont plus ou moins marqués d'après la manière de vivre ; ils peuvent disparaître, puis se montrer de nouveau. Ils peuvent rester stationnaires ou passer à une autre forme. Dans certains cas, ils apparaissent subitement, dans d'autres, graduellement. »

« Se montrent-ils rapidement, cela se fait en général par suite d'un mal accidentel qui force le malade à s'abstenir, par exemple, un état gastrique, un catarrhe, etc., ou par suite d'un affaiblissement brusque des forces provenant d'une diarrhée, d'une perte de sang, après un accès de délirium tremens ou d'une affection fébrile, après des émotions subites, la peur, par exemple. Ils peuvent survenir, même quand le buveur, quoique bien portant, ne prend pas la quantité habituelle d'alcool. Ainsi l'usage prolongé, une soustraction de l'excitant habituel, peuvent également bien produire des désordres nerveux. »

« Les personnes qui présentent cette forme disent ordinairement qu'ils souffrent d'une faiblesse des nerfs et de glaires dans l'estomac et, pour fortifier les nerfs et chasser les glaires, ils croient que le meilleur moyen est l'eau-de-vie; ils l'emploient seul ou associé à des amers ou au café. »

« On rencontre peu de buveurs qui n'ont pas, à une certaine période de leur vie, présenté des symptômes plus ou moins nombreux de cette forme. On ne peut déterminer

combien de temps les excès doivent avoir duré et quelle quantité de liquide doit avoir été ingérée pour qu'ils apparaissent. Il faut tenir compte de diverses conditions, la manière de vivre, l'âge, la constitution, etc. »

Magnus Huss décrit séparément une forme paralytique ou parésique, une forme anesthésique, hyperesthésique, convulsive, épileptique. Nous passons tout simplement en revue les troubles de chaque fonction cérébrale, et nous aurons ainsi l'occasion de toucher à toutes les manifestations de l'alcoolisme.

Nous parlerons en dernier lieu seulement des troubles de l'intelligence, qui formeront l'objet de notre étude dans un chapitre séparé et très important. Ce sera l'alcoolisme psychique.

SENSIBILITÉ. — TROUBLES DES SENS SPÉCIAUX.

Nous n'avons pas à nous occuper ici des illusions et des hallucinations, dont l'étude sera à sa place dans le chapitre de l'aliénation mentale. Les troubles dont nous voulons dire un mot ici peuvent se manifester avec l'intégrité complète des autres fonctions du cerveau. Les fonctions des organes des sens sont perverties d'abord et ensuite affaiblies. Des scintillations, des mouches, des objets à contours indécis, d'abord lumineux (chromatopsie), et surtout rouges ou jaunes, plus tard noirs et opaques, apparaissent devant les yeux à des intervalles irréguliers, plus ou moins éloignés; la vue devient trouble, les objets tremblent sous les yeux, la lecture ne peut être longtemps supportée (1).

La vue s'affaiblit, les pupilles sont dilatées et les yeux

(1) LANCEREAUX. *Ouvrage cité*, p. 12.

moins impressionnables à la lumière. Les couleurs et surtout les couleurs métalliques sont difficilement distinguées. Au commencement du mal, l'ophtalmoscope ne permet pas de découvrir aucune lésion. Plus tard le nerf optique paraît s'atrophier (1). Galezowski, dans un travail sur l'influence de l'alcoolisme sur la vue, lu à l'Académie de médecine, le 28 février 1871, dit que l'amblyopie alcoolique se déclare à la suite d'un abus prolongé des alcooliques, pris surtout à jeun ou avant le dîner. La mauvaise nourriture et la misère prédisposent au développement de cette amblyopie, qui se guérit par l'abstinence complète des boissons alcooliques. Il la considère comme bénigne au début, comme très grave et très difficile à guérir plus tard.

Le même auteur regarde la perversion de la faculté chromatique comme constante dans l'alcoolisme; les malades prennent le violet ou le jaune pour le rouge. La persistance trop prolongée de chaque impression colorée sur la rétine amènerait également la confusion des couleurs (2). Il existe parfois de la dyschromatopsie unilatérale (3).

Les modifications de l'*ouïe* consistent en des bourdonnements, des sifflements, des tintements, des bruits de cloche; plus tard vient la faiblesse plus ou moins grande de l'audition.

Pour le docteur Magnan, ces perversions existent toujours dans le délire alcoolique ou elles précèdent et préparent les troubles plus avancés, les illusions et les hallucinations (4).

(1) Baer. Pag. 89.

(2) Cité par le Dr Semal, bulletin no 4 de la Société de médecine mentale de Belgique, p. 42.

(3) Magnan. *De l'alcoolisme*, p. 225.

(4) Magnan. *Étude clinique et expérimentale sur l'alcoolisme*. Paris, 1871, p. 34.

Le goût et l'odorat subissent peu de changements ; néanmoins il existe parfois une diminution de la sensibilité des muqueuses linguale et pituitaire (1).

SENSIBILITÉ GÉNÉRALE.

« Les désordres de la sensibilité, dit Lancereaux (2), tiennent l'un des premiers rangs dans l'ordre d'apparition des manifestations de l'intoxication chronique par l'alcool. Ils sont des plus caractéristiques et varient dans leurs modes selon que la sensibilité est pervertie, exagérée ou diminuée. Vers le soir, ou plutôt quelques instants après le coucher, sitôt que se fait sentir la chaleur du lit, le malheureux buveur commence à éprouver, principalement aux extrémités inférieures, et surtout au niveau des articulations, du malaise, des engourdissements, des picotements, des tiraillements, des sensations bizarres, telles que celle d'un animal remuant sous la peau, et en général il n'est débarrassé de ces phénomènes qu'après avoir sorti ses membres du lit et les avoir mis au froid. Toutefois la chaleur du lit n'est pas toujours nécessaire pour éveiller ces troubles et on a vu la formication se montrer sous l'influence d'un refroidissement. Ces sensations singulières, véritables hallucinations de la sensibilité générale, sont bientôt accompagnées ou suivies d'autres désordres, l'hyperalgésie et l'analgésie. »

Magnus Huss décrit une forme anesthésique et une forme hyperesthésique de l'alcoolisme. Il croit que ces deux formes sont toujours précédées des symptômes de celle qu'il nomme parésique, caractérisée par de la faiblesse musculaire plus ou moins marquée aux extrémités.

(1) Lancereaux. *Ouvrage cité*, p. 12.
(2) *Ouvrage cité*, p. 10.

« L'*hyperalgésie* est un symptôme qui s'observe au début, et même dans une période avancée de l'alcoolisme. Elle est *spontanée* ou *provoquée*. L'hyperalgésie spontanée a pour siége ordinaire les extrémités des membres inférieurs; on l'observe encore à l'abdomen, aux régions du dos et des reins, principalement au niveau des points d'émergence des nerfs. C'est tout d'abord un état vague d'inquiétude douloureuse et erratique, qui se traduit par des sensations de brûlure, de tension, et enfin par des élancements douloureux qui peuvent aller jusqu'à faire jeter des cris au patient. L'hyperalgésie provoquée s'observe spécialement aux extrémités qu'il suffit de pincer légèrement ou de toucher pour déterminer des sensations extrêmement pénibles (Lancereaux) (1). »

Magnus Huss regarde ce symptôme comme un des plus rares de l'alcoolisme. Il distingue l'hyperesthésie de la peau et celle des parties profondes, et dit avoir vu des cas où telle partie était hyperesthésiée, telle autre insensible.

Dans l'affection particulière de la moelle observée par le Dr Georges Fisher, il existait de l'hyperesthésie de la peau, mais la sensation douloureuse succédait tardivement à l'impression, la transmission était retardée; quelques fois les malades ne sentaient pas l'impression tactile de l'objet appliqué, ultérieurement la douleur se faisait sentir d'une manière subite, ou bien la sensibilité tactile s'éveillait immédiatement, au contact de l'objet et ce n'était que graduellement que la sensation devenait douloureuse.

La pression des muscles éveillait aussi de vives douleurs (2).

(1) *Ouvrage cité*, p. 10 et suiv.
(2) *Archiv für Psychiatrie*, livraison citée.

L'*analgésie* est un phènomène plus commun, que Magnus Huss a, le premier, minutieusement décrit. Donnons la parole à cet auteur (1).

« Peu de temps ou longtemps après que s'est montrée de la faiblesse du système musculaire, le malade commence à remarquer que la sensibilité diminue aux sommets des des orteils. Il donne à cet état le nom d'engourdissement (taubheit). Cet engourdissement s'étend en général d'une manière graduelle, il peut s'arrêter en un endroit plus ou moins longtemps, quelquefois d'une manière complète; il s'étend, en d'autres cas, avec plus ou moins de rapidité. Il gagne ainsi le dos et la plante du pied, puis les os de la jambe, rarement il arrive jusqu'au genou. »

« En général, c'est seulement quand la sensibilité a commencé à diminuer aux orteils et aux pieds que le même phénomène se manifeste aux sommets des doigts; quelquefois le symptôme se développe en même temps aux extrémités inférieures et supérieures; en certains cas même, ceux-ci sont d'abord atteints. L'engourdissement de la sensibilité suit ici la même marche progressive, s'arrête ou avance et s'étend rarement aux bras. Les orteilles et les doigts sont les parties les plus profondément atteintes. La sensibilité s'éveille à mesure que l'on remonte. Cependant j'ai vu des cas où les dos des mains et des pieds, le tibia, le penis même étaient complètement insensibles... La sensibilité peut par exception être diminuée aux parties autres que les extrémités. Quelquefois les deux membres sont inégalement atteints, le pied d'un côté, peut l'être moins ou plus que celui de l'autre. J'ai vu des cas où toute une moitié du corps

(1) MAGNUS HUSS. *Ouvrage cité*, p. 389.

était moins sensible que l'autre, une ligne tirée par le milieu du corps séparant les deux zônes. »

Ceci nous conduit à mentionner l'hémianesthésie signalée par quelques auteurs et surtout par Magnan (1). Lancereaux croit que cette forme de paralysie du sentiment n'a pas une origine alcoolique, et qu'elle est l'effet d'une lésion matérielle de l'encéphale.

Le même auteur résume comme suit les modifications imprimées aux facultés sensitives par les excès alcooliques. « Ainsi les désordres qui affectent la sensibilité générale ont pour caractères spéciaux d'être éveillés par les changements de la température, et, en particulier, par la chaleur du lit, d'être symétriques, de siéger aux extrémités des membres, pour de là s'étendre vers le tronc. Limités d'abord aux pieds et aux mains, ces désordres gagnent peu à peu les malléoles et les poignets, puis la partie moyenne de la jambe et de l'avant bras, enfin les genoux et les coudes, de telle sorte qu'ils forment successivement aux membres inférieurs, le soulier, la bottine de demoiselle et la botte de gendarme (2). En général, le caractère se modifie d'une manière permanente dans l'alcoolisme, comme il se modifie d'une manière momentanée dans l'ivresse. Seulement les dérangements, les souffrances du malade le rendent impatient, emporté, querelleur, inquiet, triste, désespéré souvent. Et cela n'est pas étonnant, car si les journées sont souvent mauvaises pour lui, les nuits le sont presque toujours. »

L'*insomnie* est en effet un symptôme des plus constants de l'alcoolisme. Le sommeil vient difficilement, il est peu

(1) *De l'alcoolisme*, p. 215 et suiv.
(2) LANCEREAUX. *Ouvrage cité*, p. 11.

prolongé, fatigue plus qu'il ne restaure, par suite de songes effrayants qui le troublent.

J'observe, en ce moment, un malade, atteint pour la troisième fois de mélancolie délirante d'origine alcoolique. « Je dors mal, me dit cet homme, je m'éveille en sursaut, je vois des spectacles horribles, j'entends des menaces de mort ». Nous sommes convaincu que quand le sommeil sera devenu normal, les autres symptômes de l'affection auront également subi une modification favorable. Un alcoolisé qui ne dort pas régulièrement, qui a des mauvais rêves, des cauchemars, n'est pas guéri, même si, à d'autres points de vue, la situation est normale. Il est menacé d'une rechute, à la moindre dose d'alcool qu'il oserait ingérer.

MOUVEMENT.

Nous avons fait remarquer antérieurement qu'à la suite d'un excès isolé, un homme non alcoolisé pouvait présenter des crampes du mollet. Je connais un jeune homme rangé qui, après l'ingestion d'une dose modérée de champagne, souffre le matin au lit et aux premiers mouvements qu'il fait, de crampes très douloureuses de cette partie. Chez certains malades, les muscles de la plante du pied sont le siège des crampes. Plus souvent, c'est la nuit que se manifeste ce phénomène. Les muscles des extrémités supérieures ne sont peut-être jamais atteints.

Chez quelques buveurs on constate des secousses musculaires, des soubresauts de tendons.

Le *tremblement* peut survenir dans les mêmes circonstances, chez des personnes nerveuses. Mais en général, il ne se montre, il ne devient permanent surtout, qu'après

des excès répétés, prolongés, et concurremment avec d'autres symptômes de l'alcoolisme.

Le tremblement se montre d'abord aux doigts et aux mains. Il disparaît d'abord spontanément le matin, quand le malade est levé depuis un certain temps, ou bien après l'ingestion d'un liquide stimulant. Plus tard il s'accentue et se prolonge. Dans les stades avancés de l'alcoolisme, il devient très marqué et gêne considérablement le malade. J'ai sous les yeux un alcoolisé chronique, qui le matin est incapable de porter son premier petit verre à la bouche. Il est condamné à boire par aspiration en laissant le petit verre sur le buffet. Pendant la journée, à mesure qu'il arrive à son chiffre habituel de consommations, le tremblement diminue notablement.

Des mains, où le tremblement se limite dans le principe, ce phénomène gagne peu à peu les bras, puis on l'observe aux pieds, aux jambes, aux lèvres; quelquefois les muscles de la tête et de la langue en sont affectés. Il consiste en petites secousses convulsives, saccadées et symétriques, d'autant plus marquées que le malade fait plus d'efforts pour donner de la précision à ses mouvements. De là résulte la perte de la régularité et de la sûreté des mouvements des membres supérieurs, la titubation, l'oscillation pendant la station, la difficulté de la marche, si les membres inférieurs sont atteints; l'embarras, l'hésitation de la parole, une sorte de bégaiement intermittent, enfin, une diminution générale des forces et de la contraction musculaire (1).

J'appelle surtout l'attention sur l'embarras de la parole et sur le tremblement du muscle élévateur de l'aile du nez

(1) LANCEREAUX. *Ouvrage cité*, p. 16.

et de la lèvre supérieure, qui peuvent faciliter le diagnostic dans les cas de renseignements faux ou insuffisants.

Quelquefois les buveurs présentent une *abolition plus ou moins complète et générale* du mouvement ; c'est d'abord de la faiblesse musculaire, état que Magnus Huss a désigné sous le nom de forme paralytique ou parésique. Il croit la seconde dénomination plus exacte, parce que, d'après lui, la faiblesse musculaire arrive rarement jusqu'à la paralysie complète (1).

« Elle commence à la périphérie et s'étend vers le centre. Les mouvements des doigts deviennent incertains. La parésie s'étend aux mains. La préhension est moins sûre et le malade laisse échapper les objets qu'il essaie de tenir pendant quelque temps. On peut encore s'assurer de l'existence de ce trouble, en donnant la main au malade et en lui demandant de serrer. On sent que la pression est faible et qu'elle ne se soutient pas. Des mains la faiblesse passe aux avant-bras, aux bras, jusqu'aux muscles de l'épaule, de manière que les mouvements des membres supérieurs sont réduits. Quelquefois plus tôt ou simultanément, en certains cas plus tard, les muscles de la jambe sont atteints. Il est plus difficile de suivre là les progrès du mal, le malade ne s'apercevant qu'il est atteint que quand il ressent de la faiblesse dans l'articulation du genou et de l'incertitude de la marche. J'ai vu des cas cependant où les orteils étaient d'abord atteints, ce qui me fait croire que c'est là le vrai point de départ du mal. Les genoux tremblent d'abord quand le malade veut ramasser quelque chose, ensuite pendant la station verticale, pendant l'action de monter ou pendant le remplacement de la position assise par la position debout.

(1) Magnus Huss. Pag. 380.

La marche devient chancelante, incertaine, traînante, revêt des caractères difficiles à décrire, mais faciles à reconnaître par un peu d'exercice. La faiblesse s'étend aux muscles du dos, le malade reste difficilement assis, il doit s'appuyer par suite de la fatigue des muscles, puis est forcé de se coucher sur le dos. La faiblesse s'accroît dans les muscles volontaires, elle ne devient jamais une paralysie véritable, le malade peut mouvoir, lever, tourner, étendre et plier les extrémités. A un degré très avancé, le malade reste immobile, les mouvements étant pénibles; il ne peut manger seul et dans ces cas, on peut admettre l'existence d'une paralysie générale. Quelquefois la faiblesse atteint les muscles de la vessie, du rectum, de l'œsophage et parfois de la langue. »

Wilks, Leudet, Lancereaux, Leyden ont vu la paralysie vraie se montrer chez les alcoolisés. Lancereaux dit, que la forme la plus ordinaire de cette paralysie, est une paraplégie douloureuse, beaucoup plus commune chez la femme que chez l'homme. Il rattache cette affection à une modification de la moelle épinière et en cite deux cas, qu'il a observés chez des femmes encore jeunes.

« L'une d'elles, agée de 29 ans, avait depuis sept à huit ans, la passion de boire de l'absinthe; elle fut prise peu de temps après la cessation d'un accès de delirium tremens, d'une hyperesthésie très vive aux régions des doigts et de la face plantaire des pieds et plus tard, d'une faiblesse musculaire qui, d'abord manifeste aux muscles de la jambe et des pieds, gagna ensuite les muscles des cuisses, de façon qu'il y eut bientôt une paraplégie presque complète; elle guérit. »

« L'autre malade, âgée de 40 ans, bien constituée, adonnée depuis plus de dix ans à des excès d'eau-de-vie, d'absinthe et de vins généreux, eut d'abord des pituites, le matin à son

réveil ; puis elle perdit l'appétit, devint ictérique en même temps qu'elle éprouvait de l'insomnie, des fourmillements et des picotements aux extrémités. L'ictère, qui avait disparu, revint, fut accompagné de quelques vomissements, et, cette fois, d'un peu d'ascite et d'œdème aux extrémités. Aux picotements s'ajouta bientôt une hyperesthésie tellement vive aux mains et aux pieds, que tout contact faisait jeter des cris à la malade ; mais en même temps apparut un symptôme nouveau qui se développa sous nos yeux. Les mouvements se montrèrent plus faibles, plus difficiles, les extrémités digitales restaient abaissées, lorsque la malade cherchait à étendre les doigts de la main, enfin, elles ne purent être volontairement relevées, il existait une paralysie manifeste des extenseurs ; la main pouvait à peine serrer et on ne tarda pas à s'apercevoir que les fléchisseurs étaient également affectés ; quelques jours plus tard, on constatait une diminution de la contractilité électro-musculaire des parties paralysées, les muscles de la jambe subirent peu après le même sort. Outre l'altération de la moelle (sclérose), l'autopsie nous révéla aux membres, une dégénération granulo-graisseuse très évidente des nerfs du sentiment et du mouvement (1). »

Il ajoute que les troubles du mouvement, comme ceux de la sensibilité, se font remarquer par leur symétrie et par une marche concentrique (2).

Dans l'affection de la moelle, étudiée par le Dr Georges Fisher, les symptômes du côté de la motilité étaient : parésie musculaire dans tout le domaine de l'innervation spinale, atrophie des muscles avec diminution ou disparition com-

(1) Lancereaux. Article *Alcoolisme*.
(2) *Brochure citée*, p. 16.

plète de l'excitabilité électrique, consistance particulière et sensibilité à la pression des muscles atteints de parésie, perte de l'excitabilité mécanique et des réflexes rotuliens, ataxie évidente (1).

Baer (2) dit qu'un degré plus ou moins prononcé d'*ataxie* se montre chez les buveurs, de préférence à la paralysie. Il cite un cas où le malade avait un sentiment de vertige, titubait et tombait en fermant les yeux, comme dans l'ataxie la mieux établie.

Un trouble plus marqué, mais qui s'observe assez rarement, dans notre pays surtout, à la suite de l'alcool, consiste en des *convulsions*. Magnus Huss décrit une forme convulsive de son alcoolisme chronique, et y ajoute une forme épileptique. Nous avons vu que des convulsions peuvent survenir pendant l'ivresse, chez un individu habituellement sobre, et nous avons décrit, avec Percy, l'ivresse convulsive, qui n'est pas de l'ivresse, d'après M. Magnan, mais doit être rangée parmi les accidents aigus. L'alcool n'agit ici qu'à titre d'excitant, de cause déterminante, et ces convulsions trouvent leur origine dans des prédispositions spéciales à l'individu ordinairement sobre, ou ne sont qu'une manifestation du délire chez l'alcoolisé chronique (3). Le même auteur dénie toute action convulsivante à l'alcool. Il dit (4), que sur le nombre considérable d'expériences faites avec l'alcool, jamais aucun observateur n'a eu à enregistrer l'apparition de convulsions épileptiques ou épileptiformes. On le voit, nous sommes bien loin des formes admises par Magnus

(1) *Archiv fur Psychiatrie.* Livraison citée.
(2) *Ouvrage cité,* p. 88.
(3) *Analyse des travaux de M. Magnan,* par M. Semal. *Bulletin* n° *4 de la Société de médecine mentale de Belgique,* p. 27.
(4) *Étude expérimentale et clinique sur l'alcoolisme,* p. 14.

Huss. Magnan soutient, que, si des convulsions apparaissent parfois chez des alcoolisés, ce n'est qu'à une période avancée de l'intoxication, quand déjà le tissu du cerveau a subi des altérations profondes. Par contre, ce qui caractériserait l'empoisonnement aigu par l'absinthe, ce serait le vertige épileptique, puis l'attaque épileptique, accompagnés d'emblée de phénomènes hallucinatoires. Pour M. Magnan, point d'attaques, pas d'absinthe; à l'exception de quelques cas rares dans lesquels les malades ont fait abus de vin blanc, de bitter et de vermouth. Il cite à l'appui de son opinion des observations fort concluantes, la neuvième surtout qui est trop étendue pour être transcrite ici, mais dont voici les conclusions (1) : « Telle est cette observation, pour ne pas dire, cette expérience. Le sujet est un homme vigoureux : vierge jusque là de tout accident alcoolique, et de tout phénomène convulsif. Il commence par des excès de vin et d'eau-de-vie, il devient alcoolique; puis il s'adonne à l'absinthe, il devient épileptique. »

« Après le premier séjour à l'asile les accidents disparaissent. Une fois sorti, il recommence à boire, les accidents alcooliques arrivent d'abord, il prend de l'absinthe, nouvelle attaque d'épilepsie. Séjour à l'asile. Cessation des accidents. Pour la troisième fois, excès de vin et d'eau-de-vie, alcoolisme, excès d'absinthe, attaques épileptiques qui s'y ajoutent. Séjour à l'asile et sobriété, cessation des accidents. »

Le caractère de l'épilepsie absinthique est donc de naître directement sous l'influence d'une dose élevée d'absinthe, d'être un accident aigu, et de s'accompagner de délire hallucinatoire. Elle disparaît ensuite, quand le malade devient sobre.

(1) MAGNAN. *De l'alcoolisme*, p. 87 et suiv

M. Semal, dans son analyse déjà citée des travaux de M. Magnan, ne se rallie pas à toutes les opinions du savant médecin de Ste-Anne. Il pense que toute cause, qui annihilera ou affaiblira le fonctionnement cérébral, déterminera en retour un accroissement de l'excitabilité réflexe des autres parties du système nerveux, et pourra par conséquent favoriser, si pas provoquer, l'apparition d'accidents convulsifs. Le chloroforme et l'éther sont dans ce cas; l'anesthésie qu'ils produisent est précédée d'une période d'excitation qui s'accompagne fréquemment de convulsions. Or, rien ne s'oppose à ce qu'on rapproche ici l'action de l'alcool de celle des narco-anesthésiques; des faits authentiques nous y autorisent même. Un jeune garçon de six ans, d'un tempérament nerveux, réussissant à tromper la surveillance de ses parents, dérobe un flacon contenant de vieille eau-de-vie et en absorbe une quantité évaluée à cinq ou six centilitres; les symptômes ne l'ivresse se présentèrent bientôt avec des phénomènes convulsifs bien caractérisés. Or, ni les parents, que nous connaissons de longue date, n'avaient eu d'accès de ce genre, ni l'enfant, chez qui ils ne se sont plus reproduits depuis (1).

M. Semal conclut que, sans dénier à l'absinthe son énergie spéciale, il paraît rationnel d'admettre que la convulsion depuis le simple vertige, jusqu'à l'attaque franchement épileptiforme, pourra se présenter comme épiphénomène de l'intoxication alcoolique aiguë dans divers cas, tels que :

1° Sous l'influence formelle de la nature du liquide ingéré (absinthe, vermouth);

2° Sous l'influence de la qualité de la boisson, soit que

(1) *Bulletin n° 4 de la Société de médecine mentale de Belgique*, p. 37 et suiv.

celle-ci ait subi une fermentation incomplète (vin blanc, bière jeune, etc.), soit qu'elle ait été falsifiée au moyen de substances perturbatrices du système nerveux, telles que le pavot, la jusquiame, la noix vomique, la coque du levant; soit enfin qu'elle ait été fabriquée dans des appareils défectueux (vases doublés de plomb, de cuivre);

3° Enfin l'alcool, relativement pur, pourra, à titre de simple cause médiate et concomitante, déterminer des spasmes convulsifs chez les individus préalablement épileptiques ou constitutionnellement prédisposés, ou même encore occasionnellement chez certaines personnes nerveuses et que des écarts de régime, des veilles, des excès vénériens ont hyperesthésiées.

Ces dernières observations auraient peut-être dû figurer au chapitre de l'alcoolisme aigu. Je les ai communiquées ici pour donner une idée exacte des opinions qui ont cours au sujet des accidents convulsifs dans l'intoxication alcoolique.

Pour moi : 1° l'épilepsie est rare dans l'alcoolisme aigu. J'ai sous les yeux un homme atteint d'épilepsie depuis l'enfance. Les accès sont très rares, et quand il tombe du haut mal, c'est toujours après un excès de boissons;

2° L'épilepsie est de même rare dans l'alcoolisme chronique, et j'ai toujours pu la rattacher aux lésions matérielles du cerveau qui existent à cette période. J'ai vu mourir dans un de ces accès un buveur qui s'adonnait aux abus de la bière seule depuis des années. Il présentait des signes d'une intoxication avancée. J'observe encore en ce moment un autre alcoolisé, buveur de genièvre, sujet à des accès épileptiformes et qui présente les symptômes d'une lésion cérébrale profonde : démence complète, troubles du mouvement, bouche déviée, hémiplégie. Les convulsions se

montrent d'abord dans un côté de la face, puis le bras et la jambe correspondants sont pris de mouvements brusques. Le malade ne tombe pas toujours, mais il y a absence complète. La figure se congestionne et un peu d'écume sort de la bouche.

Je dois faire remarquer encore que l'alcool a été administré dans l'empoisonnement par la strychinne et qu'on l'a considéré comme un puissant sédatif, dont l'action sur le système cérébro-spinal est diamétralement antagoniste de l'action de la strychnine (1).

On connaît l'action convulsivante énergique de cet agent.

II. — L'INFLUENCE DE L'ALCOOL AU POINT DE VUE PSYCHIQUE.

Nous savons, par notre étude physiologique et pathologique, que l'alcool agit d'une manière évidente et rapide sur le système nerveux. Nous avons vu quels sont les troubles à la production desquels il peut être considéré comme ne restant pas étranger dans la sphère sensitive et motrice.

Passons à ceux de l'intelligence.

La Belgique comptait, au 31 décembre 1876, 7,440 aliénés.

Au 31 décembre 1852, ce chiffre était de 3,841.

Il faut bien admettre, dit M. le docteur Barella, que cet accroissement insolite, qui n'est pas en rapport avec le développement de la population du pays, tient à d'autres causes, parmi lesquelles il faut citer, en première ligne, l'alcoolisme. La consommation des spiritueux s'élevait chez nous, en 1830, à 18 millions de litres pour 4 millions d'ha-

(1) *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, cité dans le *Journal des sciences médicales de Louvain*, 1878, p. 278.

bitants; en 1877, elle a atteint 500 millions de litres pour 5 millions d'habitants (1).

Comparativement au nombre des aliénés existant au 1er janvier et au 31 décembre 1876, voici la proportion des aliénés alcoolisés en Belgique (2) :

	Hommes.		Femmes.		Total.	
	Pensionn.	Indig.	Pensionn.	Indig.	Hom.	Fem.
Au 1er janvier 1876.	5 6/10	7 1/10	1 4/10	2	6 1/10	1 9/10
Au 31 décembre » .	6	7 4/10	2	2 5/10	7 1/10	2 4/10

Pour la France, M. le docteur Lunier (3) a publié des statistiques très intéressantes et très détaillées sur l'influence de l'alcool dans l'étiologie de la folie et du suicide. Voici celles de ces conclusions qui nous intéressent en ce moment : « Les excès de boissons n'agissent pas seulement en déterminant des accès de delirium tremens ou de folie alcoolique, mais aussi, en plaçant les parents, au moment de la conception, dans des conditions toutes particulières, qui ont une influence fâcheuse sur la santé physique des enfants et sur leur développement intellectuel et moral. »

L'influence des excès de boissons, et notamment des boissons spiritueuses, sur la production des maladies mentales et du suicide n'est pas un fait particulier à la France; elle a été observée dans tous les pays et notamment dans ceux qui consomment le plus d'alcool, tels que les États-Unis, l'Angleterre, l'Irlande, la Suède, le Danemark, la Russie, l'Allemagne, la Hollande et la Belgique.

(1) *Les alcools et l'alcoolisme*, p. 37.

(2) V. Oudart. *Rapport des établissements d'aliénés du royaume*, p. 14, 1874-1876.

(3) *Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie et de suicide.* Paris, 1872, p. 60.

La part de l'alcoolisme dans le développement de la folie, en France, a été évaluée pour l'année 1864, à 10.22 pour 100 (14.78 pour 100 pour les hommes et 3.37 pour 100 pour les femmes).

Pour l'Angleterre et le pays de Galles, le chiffre des aliénés s'est élevé de 36,662, en 1859, à 69,885 en 1879 (1).

La proportion des alcoolisés, pour l'année 1878, était pour les hommes de 21.3, pour les femmes de 8.1, pour l'ensemble de 14.5 (2). Les malades qui avaient un penchant au suicide représentaient 26.7 hommes, 30.5 femmes et 28.6 pour 100 sur l'ensemble des aliénés admis pendant la même année.

Nous pourrions constater l'augmentation du nombre des aliénés dans tous les pays de l'Ancien et du Nouveau Monde. Mais cela me conduirait trop loin, et je renvoie à l'ouvrage souvent cité de Baer, qui donne, à ce sujet, les renseignements les plus complets. Nous dirons seulement que le médecin américain Wilkins (3) est d'avis que l'ivrognerie est un facteur direct et indirect de la folie plus puissant que toutes les autres causes réunies.

Mais comment agit l'alcool sur l'intelligence? S'il produit du délire, quels en sont les caractères, la marche, le pronostic? S'il conduit à l'affaiblissement des facultés, à la démence, quelles sont les lésions qu'il détermine pour arriver à son but? Nous allons répondre à ces questions et entrer immédiatement dans le cœur de notre sujet.

Nous distinguons dans l'alcoolisme psychique un type aigu, un type subaigu et la forme chronique, nous réservant

(1) *Thirty third report of the commissionners in Lunaey,* année 1878, tab. 1.

(2) Même rapport, p. 43.

(3) Cité par Baer, p. 361, voir aussi pages suivantes jusque 377.

au besoin de justifier ces dénominations, à mesure que nous avançons dans notre étude.

Existe-t-il un alcoolisme psychique aigu proprement dit? L'absinthe, d'après les expériences et les observations de Magnan, provoque d'emblée des phénomènes hallucinatoires (1). Mais il est admis que l'alcool a généralement besoin de préparer son terrain, et ce n'est qu'après avoir miné sourdement les ouvrages moins importants, qu'il attaque directement la position centrale. Aussi voyons-nous les symptômes psychiques produits par l'alcool être ordinairement précédés d'autres troubles qui annoncent que toute l'économie est empoisonnée. Le delirium tremens, qu'on décrit généralement sous le nom d'alcoolisme psychique aigu, n'est, en d'autres mots, qu'un accident aigu de l'alcoolisme chronique.

Mais je me demande s'il ne convient pas d'admettre un alcoolisme psychique aigu pur, en dehors de toute intoxication prolongée.

M. Alfred Fournier, par exemple, dit que : « la manie transitoire, loin d'être exclusive aux buveurs de profession, s'observe parfois, plus souvent même, d'après quelques auteurs, à la suite d'excès isolés et non habituels. »

Von Krafft-Ebing cite un cas de manie ébrieuse, dans lequel l'ingestion des boissons alcooliques eut certainement la part prépondérante dans la genèse de l'affection.

S., caporal, jusqu'alors un homme posé, calme et tranquille, avait reçu l'ordre de faire la visite des cabarets avec quatre hommes. Dans une de ces maisons on lui présenta des liqueurs fortes. Il s'éleva une dispute entre les personnes présentes. S., invite ses hommes à rester calmes et entre dans

(1) *Étude expérimentale et clinique de l'alcoolisme*, 1871, p. 23.

l'appartement voisin pour apaiser le différend. En s'efforçant de séparer les batailleurs, il s'excite lui-même de plus en plus, et frappe autour de lui à tort et à travers. Le patron veut le calmer; le caporal appelle ses hommes, il donne des coups en aveugle, tue un ouvrier, en blesse un second, et ses soldats ne parviennent à le contenir qu'avec peine. Lié et désarmé, il devient pâle et se laisse tranquillement conduire au corps de garde. Il y dort pendant quelques heures et s'éveille, parfaitement présent d'esprit, mais ne se rappelant rien de ce qui s'est passé depuis le moment de la lutte jusqu'à son arrestation (1).

On pourrait regarder certains degrés et formes de l'ivresse comme une folie aiguë, et alors on aurait véritablement un alcoolisme aigu psychique.

ALCOOLISME PSYCHIQUE AIGU. — DELIRIUM TREMENS.

Le délire tremblant éclate ordinairement à la suite d'une cause occasionnelle parfaitement appréciable : traumatisme, maladie aiguë, excès plus considérables que d'habitude, ou bien sous l'influence d'une température trop froide ou trop chaude. Rose regarde comme cause principale, des excès qui rendent l'intoxication plus rapide, et la suppression brusque du stimulant auquel le buveur avait habitué ses organes (2). Le professeur de Zurich insiste encore sur l'importance de la perte de liquides, surtout de l'hémorragie, dans l'étiologie du delirium tremens. Pour lui toutes les causes débilitantes jouent un rôle; la superpurgation, un régime trop sévère, des suppurations prolongées,

(1) *Lehrbuch der gerichtlichen Psycho-pathologie,* S. 208, 2e ausgabe.
(2) *Ouvrage cité,* p. 77,

des veilles. Il conclut qu'il n'y a pas de délire idiopathique.

Le délire a ordinairement des prodromes; si c'est après un excès qu'il doit éclater, le buveur ne rentre pas dans son état normal. La tête reste congestionnée, lourde, douloureuse. Le malade ne dort pas, ou le sommeil est léger, troublé par des rêves. La physionomie change, l'expression devient inquiète. Souvent en même temps existent des signes d'un état gastrique : malaise, sensation de pression à l'estomac, des vomissements, de l'anorexie. La langue est blanche, épaisse et tremblante.

Le délire éclate souvent le soir ou la nuit. C'est alors aussi que les hallucinations, fugaces d'abord, deviennent plus persistantes. Le malade court çà et là, se couche, se tourne dans son lit, il cherche à prendre des objets imaginaires; il est susceptible encore d'attention et de réponses exactes et se laisse conduire facilement. Puis, après un temps de repos, l'agitation reprend. Le pouls est accéléré, la peau chaude et moite, la respiration fréquente, le tremblement très marqué aux mains, aux lèvres, quelquefois sur tout le corps; la face est congestionnée, l'œil injecté, hagard, le délire est définitivement établi (1).

Voici une observation abrégée de delirium tremens : La nommée B. C... entre à l'asile de Gheel le 12 mars 1878. Elle fait des excès alcooliques depuis trois ans, et c'est après une nouvelle débauche que l'accès a éclaté. La face est vultueuse, les yeux injectés, le regard effaré. La malade se tient difficilement debout, la marche est chancelante, la préhension difficile, la langue chargée et tremblante. C..., voit sur les murs, sur le plancher, des monstres, des animaux, elle se met à leur poursuite, se baisse pour les attaquer. L'excitation est

(1) Audhoui. *Ouvrage cité*, p. 89.

forte, la loquacité extrême, la malade est toujours en mouvement. Le sommeil est inquiet, à peu près nul. Le cinquième jour, après l'administration d'un éméto-cathartique, destiné à combattre l'embarras des premières voies, l'amélioration est notable, le tremblement moindre, l'agitation maniaque n'est plus que de l'excitation. La malade a été isolée et a pris deux bains tièdes. Au bout de dix jours, il ne reste que des hallucinations très fugaces qui reviennent le soir ou la nuit, le sommeil est encore inquiet et troublé par des rêves. Le quinzième jour, il ne reste plus de troubles sensoriaux, et la malade n'est gardée à l'asile que pour prévenir de nouveaux excès et une rechute trop prompte. Cette observation donne une idée des principaux symptômes du delirium tremens.

L'*insomnie* accompagne constamment les accès. C'est le soir, ou la nuit, que les phénomènes se montrent en général, ou deviennent plus intenses après une rémission. Quelquefois le malade tend à s'assoupir, mais bientôt il s'éveille et l'agitation recommence.

Le *tremblement* peut présenter des différences notables d'individu à individu. Il peut être local ou général, faible ou intense, persistant ou passager. Il est toujours très appréciable aux mains, à la face, quand le malade veut parler, à la langue, quand il la pousse. Quelquefois l'alcoolisé présente un tremblement énorme des bras, des jambes, de la face. D'autres fois le trouble moteur est d'une intensité moyenne, mais il s'est emparé de tous les muscles du corps, il s'accompagne de frémissements et d'ondulations musculaires, il persiste même pendant le sommeil. Cette généralisation, cette persistance du tremblement, est, pour M. Magnan, un mauvais signe. On arrive, dit-il, dès le

second ou le troisième jour, à l'épuisement nerveux, à un abattement complet des forces (1).

Les *troubles sensoriaux* sont d'une haute importance dans l'alcoolisme et ses caractères permettent, dans la généralité des cas, à affirmer son origine.

Magnan a parfaitement décrit la nature et la marche du délire des buveurs (2) : « On observe, dit-il, une gradation successive et dans l'intensité des phénomènes et dans leur mode d'évolution. L'on passe du simple trouble fonctionnel à l'illusion, de celle-ci à l'hallucination confuse, laquelle devient peu à peu l'hallucination distincte et précise, ce qui est le plus haut degré ; puis à mesure que l'amélioration se produit, les phénomènes disparaissent graduellement en suivant le même ordre, c'est-à-dire, que l'hallucination précise mène à l'hallucination confuse, celle-ci à l'illusion, qui, à son tour, est suivie d'un simple trouble fonctionnel. »

« C'est ordinairement la nuit que se montrent tout d'abord ces accidents, et, s'il est difficile de préciser leur mode d'évolution, à cause du souvenir un peu confus qu'en gardent les malades, je puis du moins vous indiquer avec certitude leur mode de disparition. D'abord hallucinations jour et nuit, puis seulement la nuit ; plus tard hallucinations confuses et illusions au moment du passage de la veille au sommeil, puis pendant le sommeil avec réveil inquiet, puis enfin cauchemars, rêves et retour à la santé. »

« Pour l'ouïe, les premières sensations sont des bourdonnements, des sifflements, des tintements, des bruits de cloche, dont le malade fait quelquefois un glas funèbre ; puis ce sont des bruits confus, des craquements, des tu-

(1) *De l'alcoolisme*, p. 112 et suiv.
(2) *Étude expérimentale et clinique de l'alcoolisme*, p. 33 et suiv.

multes, des émeutes, la fusillade; plus tard des cris de détresse, des voix confuses, des voix distinctes, celle des amis, des parents, puis encore des injures, des menaces, des accusations nettement formulées, etc., les hallucinations de l'ouïe les plus distinctes. »

« Pour la vision les accidents se présentent de la même manière : la vue se trouble, s'obscurcit, avec des éblouissements, il survient des étincelles, des flammes, des couleurs variées, des ombres, des objets tremblotants, des fantômes, puis confusément des incendies, des précipices, des batailles. Dans quelques cas, le malade voit d'abord une tache sombre, noirâtre, à contours diffus, puis à limites distinctes avec des prolongements qui deviennent des pattes, une tête pour former un animal, un rat, un chat, un lion, des sergents de ville, des gendarmes, des assassins. »

« Les perversions, les illusions, les hallucinations sont moins nombreuses et moins variées pour les sens du goût et de l'odorat, mais néanmoins l'alcoolique n'échappe ni aux odeurs, ni aux saveurs à caractères désagréables. »

« La sensibilité générale fournit aussi son contingent de sensations pénibles..... C'est ainsi que certains alcooliques sentent et voient des animaux ramper entre chair et peau, ou bien ils sont entourés par des fils de fer qui les enlacent, les serrent, les oppressent, ils passent leur temps à dérouler ces cercles métalliques toujours renaissants; ou bien encore ils aperçoivent une partie de leur corps, rongée par les vers, ils les secouent, s'efforcent au milieu de la plus vive anxiété de les détacher et de les jeter à terre. Je n'insiste point pour vous dépeindre les angoisses de ce malheureux; chaque alcoolique, du reste, va se présenter à vous avec ces tribula-

tions, et vous pourrez aisément compléter l'énumération un peu rapide des symptômes. »

Les hallucinations de l'alcoolisé sont donc en général, pénibles, éveillant des craintes de toute espèce et, comme le dit Marcel, pouvant déterminer des impressions morales, dont la plus légère serait l'étonnement et la plus forte, une terreur profonde (1). Rarement les malades ont des hallucinations agréables. M. Magnan en cite des exemples. Sur un nombre d'alcoolisés assez considérable, je n'ai rencontré aucun cas de ce genre.

Un autre caractère des troubles des sens dans le délire alcoolique est la mobilité et la multiplicité. Le malade voit des mouches, puis des rats, puis des monstres. Il entend des menaces, des coups de fusil. Le sujet de notre observation, C. B... courait d'un côté à l'autre, pour prendre les différents animaux qu'elle voyait. Hommes, choses ou animaux, tout ce qui fait l'objet des hallucinations se meut, se déplace.

Au milieu de la multiplicité et de la mobilité des hallucinations, on observe en général qu'elles reflètent souvent l'objet soit des occupations journalières, soit des préoccupations dominantes du moment. Une laveuse citée par Lancereaux, quitta précipitamment la salle de l'hôpital pour échapper au torrent qui menaçait de l'inonder. Une autre femme, qui avait habité l'Algérie, était tourmentée, par la vue des grands animaux de cette contrée (2).

Lors des derniers évènements, pendant la guerre allemande, les malades voyaient des Prussiens, s'entendaient

(1) *De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques.* Thèse de Paris, 1847, p. 12.

(2) LANCEREAUX. *Ouvrage cité,* p. 14.

traiter d'espion, on les appelait Bismarck. Plus tard, pendant et aussitôt après la Commune, les alcooliques appartenant aux troupes régulières, voyaient des communards, des gardes nationaux ; ces derniers, au contraire, des Versaillais (1).

DÉLIRE ALCOOLIQUE.

Les hallucinations alcooliques, suivant leur nature, leur intensité, suivant aussi la disposition du sujet, donnent lieu à des réactions différentes, capables de changer complètement la physionomie du malade. De là, les formes maniaque, mélancolique, stupide de la folie alcoolique.

La malade, observée par nous, C. B... présentait la forme maniaque. Cette forme est la plus fréquente.

Le même malade peut présenter dans le cours d'un seul accès les trois formes du délire. M. Magnan en cite des cas, entre autres celui du malade D..., Louis (observat. XII) qui, le jour de son arrivée à l'asile, était dans un état maniaque complet, criant, gesticulant, se portant de tous côtés ; le lendemain il s'offrait sous les dehors d'un mélancolique avec demi-stupeur ; il était triste, préoccupé, ne répondait pas aux questions ; il paraissait effrayé, par moments secouait tristement la tête, tenait les mains fortement appuyées vers le haut des cuisses, se levait et portait autour de lui des regards inquiets, puis restait immobile sur sa chaise. Quelques jours après, il va mieux, sa physionomie est ouverte, il parle volontiers et il fait connaître les étranges craintes qui le tourmentaient et qui expliquaient son attitude. Il se figurait être en prison, devant un tribunal, accusé d'actes honteux, il se croyait condamné à subir une affreuse muti-

(1) MAGNAN. *De l'alcoolisme*, p. 38.

lation et sentait l'instrument trancher ses organes génitaux, pendant que des voix moqueuses le raillaient amèrement (1).

Le même auteur, qu'on ne peut assez citer, quand il s'agit du délire alcoolique et de ses formes, explique comme suit les différences d'expression que présente le délire :

« *Forme maniaque.* — A un premier degré, le malade croit entendre des injures, des provocations, il voit des voleurs, des gens armés, des animaux, ou bien il entend la voix de ses parents, de ses amis qui l'appellent, qui l'avertissent d'un danger, qui invoquent son secours ; il voit sa femme entourée d'individus, subir sous ses yeux le plus sanglant des outrages. Aiguillonné par ces excitations, le malade répond, injurie, se querelle, court, s'élance, devient furieux, tout autant d'actes qui provoquent chez lui une manifestation bruyante, un état maniaque. C'est la forme qui prédomine habituellement, dans les accès de delirium tremens, où les troubles hallucinatoires, d'une vivacité extrême, s'associent au tremblement de tout le corps, à la trémulation générale de tout le système musculaire. »

Il faut appeler l'attention sur un caractère qui paraît être spécial à cette forme ; ce caractère, c'est la *tendance à s'échapper*.

L'aliéné est ici conséquent avec son délire. « Il fuit les brigands qui se disposent à l'assassiner, les monstres qui vont le dévorer, les voleurs qui en veulent à sa bourse. Il se précipite alors par toutes les issues qu'il croit entrevoir, et quelquefois, en raison du trouble et de l'obtusion des facultés qui défigurent les objets extérieurs, il donne de la tête contre le mur, se jette par la fenêtre, dans la rivière, etc.

(1) Id. Pages 39 et 40.

Quelqu'un s'efforce-t-il de le contenir, il le prend pour un assaillant et se défend contre lui (1). »

« Le suicide est ici relativement très rare. Dans les cas où le malade se tue, sa mort n'est presque toujours que le résultat d'un accident ou d'une aberration perceptive. Il se jette par la fenêtre, croyant sortir par une porte, se brise la tête contre un mur qu'il ne voit pas, se précipite dans la rivière qu'il prend pour une grande route. Mais il commet tous ces actes sans volonté d'attenter à ses jours, et l'idée vraie de suicide manque à sa détermination (2). »

Le contraire se présente dans la forme mélancolique. Marcel a observé des tentatives de suicide dans la moitié des cas, proportion bien remarquable et bien propre à donner à ce genre de délire une physionomie spéciale. Poursuivis par des ennemis, par des voix qui les insultent, accusés de crimes affreux, les malades essaient de se soustraire au supplice, au chagrin, au déshonneur, en se donnant volontairement la mort, et, chose importante à noter, il poursuivent leur dessein avec une opiniâtreté surprenante (3).

Nous cédons de nouveau la parole à M. Magnan.

Forme mélancolique. — Dans d'autres circonstances l'alcoolique se voit en prison, devant un tribunal, il est accusé de différents crimes, il s'imagine les avoir commis, il se croit trompé par tous les siens, il assiste à l'enterrement de ses parents. Sous le coùp de ces tristes impressions, il est sombre, inquiet, défiant, il se plaint, il est effrayé, il cherche

(1) Delasiauve cité par M. Alfred Fournier, *Nouveau dictionnaire,* etc.

(2) Alfred Fournier. Article *Alcoolisme* du nouveau Dictionnaire.

(3) Le même. *Ibidem.*

à fuir, il se présente, en un mot, sous l'aspect d'un mélancolique. »

Forme stupide. — Enfin, à un degré plus élevé, il va subir un affreux supplice, il a devant lui les cadavres ensanglantés de ses enfants; tout est en feu, il va être englouti, etc. Ces images l'ont altéré, épouvanté; il reste immobile dans un état complet de stupeur. »

L'observation n° IV, du même auteur (1), montre aussi fort bien le passage d'une forme à l'autre. Il est vrai qu'elle n'appartient pas à la forme de délire dont nous nous occupons pour le moment, mais elle ne m'en semble pas moins instructive.

Le docteur Laval, dans une étude, remarquable d'ailleurs à beaucoup de points de vue, soutient que les caractères du délire alcoolique n'ont pas la valeur que leur attribuent Rayer, Bougard, Lasègue, Lancereaux, Magnan. Quant à l'objet du délire, il dit que « c'est le propre de tout délire de n'être que la perversion des manifestations habituelles de l'intelligence, et ce fait n'a pas échappé aux physiologistes. Écoutez plutôt Richerand : le délire roule ordinairement sur les idées les plus familières à l'individu ; la passion dominante s'y fait aisément reconnaître. L'avare tient sur ses trésors enfouis les propos les plus indiscrets; tel autre meurt assiégé de religieuses terreurs; souvenirs délicieux de la patrie absente, vous vous réveillez alors avec tous vos charmes et toute votre énergie (2). »

Il y a quelque chose de vrai dans ces remarques, et le caractère relatif à l'objet du délire alcoolique ne me semble avoir de l'importance qu'à cause de son association habi-

(1) *De l'alcoolisme*, p. 55 et suiv.
(2) *Essai critique sur le delirium tremens*, Paris, 1872, p. 43.

tuelle avec les autres caractères. Mais M. Laval ne regarde pas ceux-ci comme ayant une plus grande valeur. Ainsi, il prétend que les hallucinations ne sont pas généralement désagréables, produisant une dépression morale, de l'accablement, du désespoir. M. Magnan dit que les idées à caractère expansif, gaies ou ambitieuses, se sont montrées exceptionnellement chez les alcooliques aigus. Il a eu l'occasion d'en observer quelques cas ; mais, avec les idées ambitieuses, on voyait également le délire pénible habituel (1). Sur plus de deux cents alcoolisés que j'ai observés depuis quelques années, je n'ai vu aucun cas où le délire était expansif, et je pense que les observations citées par M. Laval sont des exceptions. Quand un malade présente des hallucinations terrifiantes se rapportant à ses occupations ou à ses préoccupations multiples, mobiles et produisant de la dépression, on peut, dans l'immense majorité des cas, affirmer, même avant d'avoir reçu des renseignements commémoratifs, que cet aliéné est un alcoolisé.

Rose consacre, et avec raison, de longues considérations à *l'anesthésie* qui existe dans le delirium tremens. Ce phénomène a une grande importance, à cause de son intervention fâcheuse dans le traitement des maladies internes et externes (2). Les malades méconnaissant la gravité de leur situation, insensibles à la douleur, ne prennent aucune précaution pour se prémunir contre de nouveaux dangers, ils s'exposent au refroidissement, des blessés agitent les membres atteints, s'appuyent sur les fragments d'une fracture et les font saillir à travers la peau. Dupuytren vit un vieillard opéré d'une hernie étranglée qui arracha les pièces du pan-

(1) Magnan. *De l'alcoolisme*, p. 67.
(2) Rose. *Ouvrage cité*, p. 19 et suiv.

sement, fit sortir les intestins et s'amusa à les déchirer.

On connaît l'état d'anesthésie que présentent certains alcoolisés. Explique-t-elle les faits que nous venons de citer? En partie, certainement. Mais Rose croit qu'il faut tenir compte de l'état du cerveau et rappelle à ce propos ce qu'il nomme l'anesthésie psychique. Pour la perception de toute sensation, il faut un certain degré d'attention. La plupart des guerriers ne sentent pas leurs blessures, non seulement à cause de la rapidité avec laquelle elles se produisent, mais plutôt à cause de la tension de leur esprit (1). De même l'alcoolisé absorbé par son délire, uniquement préoccupé de l'impression produite par les hallucinations et de la réaction à y opposer, se montre insensible aux souffrances physiques.

Au début de l'affection, il est souvent possible et quelquefois facile de fixer l'attention. Alors le délire cesse et le malade doit, il est vrai, chercher ses réponses, mais elles sont convenables. Sous ce rapport le délirant alcoolisé ressemble au maniaque ordinaire.

L'*état général* dans le delirium tremens mérite toute notre attention. Il existe toujours une légère accélération du pouls. La peau est chaude, moite, souvent couverte de sueurs; la respiration accélérée comme la circulation, la soif vive, ce qui tient à la sueur et à l'exagération du mouvement musculaire (2). Quelquefois une véritable fièvre se déclare, et on a la forme de délire tremblant à laquelle M. Magnan donne une place à part, vu sa grande importance au point de vue du pronostic.

La fièvre se constate avant tout par l'élévation de la tem-

(1) Rose. *Ouvrage cité*. Pag. 22.
(2) Audhoui. *Ouvrage cité*, p. 94.

pérature, et le savant médecin de Sainte-Anne dit qu'elle doit toujours être mesurée au thermomètre. Mais laissons parler M. Magnan (1).

« Le premier signe, et le plus important, celui qui poussera le vrai cri d'alarme, c'est le signe tiré de l'élément fièvre, que nous pouvons aujourd'hui apprécier d'une façon exacte, que nous pouvons doser, en quelque sorte, le thermomètre à la main. Toutes les fois que chez un malade atteint d'alcoolisme aigu, sans complication pectorale, abdominale, sans affection intercurrente, en un mot, capable par elle-même de provoquer et d'entretenir la fièvre, toutes les fois, disons-nous, que la température, prise au rectum, après avoir oscillé pendant deux ou trois jours autour de 39 degrés, s'élèvera à 40 degrés, à 41 degrés, le pronostic sera grave (observations XIV, XV, XVI), et la gravité augmentera avec l'accroissement ou la persistance même de cette élévation de température. Lorsqu'au contraire, après une élévation assez rapide à 39 degrés ou même à 40 degrés, comme chez les malades *A* et *C* (observations XIX et XX), on voit au bout de 24 heures ou de 48 heures, le thermomètre baisser, le pronostic cesse d'être fâcheux, et bientôt l'ensemble même des symptômes fait prévoir une solution favorable. Dans les cas d'alcoolisme aigu, à forme bénigne, la colonne peut s'élever jusqu'à 38 degrés 2 ou 3 cinquièmes par suite de l'agitation quelquefois extrême de l'alcoolique, mais cette limite est rarement dépassée, et, dans tous les cas, aussitôt que le malade a un moment de répit, la colonne thermométrique descend rapidement et oscille autour de 38 degrés. »

On voit que M. Magnan admet un delirium tremens

(1) *De l'alcoolisme*, p. 111.

fébrile, où la fièvre est due à une affection intercurrente. C'est le delirium tremens associé.

Rose dit que le delirium tremens est, même dans les cas les plus graves, un état apyrétique. La température s'élève-t-elle au-dessus de 38 degrés, on découvrira quelque part, d'après lui, une complication, cause de la fièvre (1). Il me semble que les observations recueillies par M. Magnan sont concluantes, et que l'existence du delirium tremens fébrile, en dehors de toute complication, doit être admise.

On a ainsi une forme de *delirium tremens apyrétique* et une *forme fébrile*, grave en général.

Outre l'élément fièvre, qui est dans la deuxième variété de la plus haute importance, M. Magnan se guide encore pour la détermination du pronostic sur deux phénomènes : le *tremblement* qui, intense et général, décèle un travail irritatif des centres nerveux et particulièrement de la moelle, et un *affaiblissement musculaire*, sorte de paralysie incomplète, siégeant surtout aux membres inférieurs, et qui reconnaîtrait pour cause des hypérémies et des hémorragies méningées.

On peut, avec Chauffard et son élève Audhoui, admettre une *forme maligne*, *insidieuse* du délire alcoolique (2).

En voici les signes : état en apparence peu grave, faibles changements dans le pouls et la chaleur; délire avec stupeur, sans grande agitation, parfois délire violent; puis tout à coup, alors même que le traitement paraît être efficace, abattement, prostration subite des forces et mort. Rien à l'autopsie capable d'expliquer une terminaison funeste aussi rapide.

(1) Rose. *Ouvrage cité*, p. 27.
(2) Audhoui. Pag. 95.

Voici un exemple cité par Audhoui (1) :

« Un valet de chambre de 26 ans, homme robuste, et qui avait l'habitude d'achever toutes les bouteilles que son maître entamait, et le nombre n'en était pas petit, fut pris d'un léger malaise le 22 juin. »

« Le 23 et le 24, délire violent. »

« Le lendemain, fièvre, stupeur, anxiété, crainte de mourir. Cette crainte l'a obsédé pendant tout le cours de sa maladie. (Ventouses scarifiées à la nuque, potion camphrée.) Dans la nuit délire. »

« Le 27, le pouls bat à 120, pas d'agitation. (Teinture de digitale, 6 grammes.) Le 28, tremblement considérable de tout le corps. Les lèvres et la langue sont tellement agitées, que le malade ne peut prononcer le moindre mot ; on continue la digitale, vésicatoires ; la nuit est assez tranquille. Le 29, le pouls est à 104, régulier, assez mou sans dureté, le tremblement est peu appréciable, le malade parle distinctement, il dort pendant le jour (digitale). Le soir, pouls à 68, mou ; avec quelques irrégularités, légers tremblements aux lèvres, aux mains, aucune agitation. Le malade parle et répond bien à toutes les questions. La première partie de la nuit se passe tranquillement, mais à deux heures du matin, le délire reparaît peu intense et le malade meurt subitement à quatre heures, c'est-à-dire, deux heures après la reprise. »

« L'autopsie dans ce cas, comme dans les deux précédents, en nous permettant de constater qu'il n'y avait d'autres lésions appréciables que les troubles superficiels qu'on a coutume de rencontrer chez les alcooliques délirants (état gras, congestion et suffusion séreuse méningienne, dégénération graisseuse des capillaires de l'encéphale, etc.), con-

(1) Audhoui. Pag. 100.

firma notre manière de voir au sujet de ces trois malades. »

Tous les auteurs sont d'accord sur la gravité du délire qui se complique de *convulsions*. M. Guillot, dans ces conditions, a perdu six malades sur six, et tous ceux dont M. Pidoux a noté la mort avaient également eu des convulsions.

Nous croyons ne pouvoir mieux terminer ces considérations qu'en donnant ici une observation de délire fébrile terminé par la mort et où l'autopsie a été faite.

Observation XV de Magnan. — Délirium tremens fébrile. Hémorragie accidentelle; aggravation des symptômes. Diminution du tremblement des bras et des jambes; persistance et accroissement du frémissement musculaire et des secousses. T. R. 39° à l'entrée, s'élevant à 41°2 à l'agonie. Autopsie : injection considérable de la moelle; dégénérescence graisseuse des organes.

« C..., Léopold, 53 ans, garçon marchand de vins, entre à l'asile le 15 mars 1873, au troisième jour d'un accès de delirium tremens. Le 16, légère excitation, hallucinations; il entend ses parents, il voit des animaux autour de lui, des individus qui le menacent. Il faut l'interpeller vivement pour obtenir une réponse. Tremblement de tout le corps; quelques secousses dans les membres. Au milieu de la nuit, cris, frayeurs; il brise les carreaux d'une fenêtre, voulant se défendre contre des ennemis imaginaires et se fait aux bras et aux jambes plusieurs plaies qui saignent abondamment.

Le 17, agitation violente, loquacité, hallucinations pénibles incessantes, l'attention ne peut être fixée sur aucun point. Tremblement des bras et des jambes, secousses et frémissements dans tous les membres, soif ardente, langue blanche.

Pouls 90. T. R. 39°.

Traitement : deux verres d'eau de Sedlitz, limonade vineuse, bouillon, lait; deux potages.

Le soir, même délire.

Pouls 94. T. R. 39°6.

Le 18, agitation persistante, hallucinations, il s'entretient avec des clients, sa patronne, des camarades, il écarte des animaux, surtout des insectes.

Tremblement des bras et des jambes; par moments, secousses plus fortes, selles diarrhéiques, soif moins vive.

Pouls 116. T. R. 39°8.

Traitement : limonade vineuse, bouillon, lait, chocolat, julep avec 4 grammes d'extrait mou de quinquina.

Soir. Tremblement des membres, frémissements dans les muscles du tronc et des cuisses; pouls petit, tremblotant, 120. T. R. 40°4.

Rien de particulier à l'auscultation.

Le 19, moins d'agitation, il répond assez facilement aux questions, s'interrompt pour s'adresser à des êtres imaginaires.

Le tremblement est moindre, mais le frémissement musculaire persiste.

Pouls 120. T. R. 40°4.

Même traitement.

Soir. Pouls 130. T. R. 40°6.

Le 20, le malade est calme, ne cherche plus à sortir du lit. Il parle à ses amis, à ses parents, il voit des animaux. On parvient à fixer son attention et à obtenir quelques réponses sensées.

Le tremblement en masse des bras et des jambes est peu marqué, mais les frémissements continuent.

Pouls 112. T. R. 39°6.

Même traitement.

Soir. Le malade est affaissé, conserve quelques hallucinations et marmotte des paroles incohérentes.

Le tremblement a presque entièrement disparu, mais on remarque des soubresauts des tendons, des frémissements convulsifs dans la face, des mouvements fibrillaires et des petites secousses dans les muscles du tronc, des fesses et des cuisses.

Erythème et eschare commençante aux deux fesses. Pouls petit, fréquent, misérable, impossible à compter. La température prise au rectum donne 41°2.

La mort survient dans la nuit.

Autopsie : les méninges cérébrales, infiltrées de sérosité, se laissent enlever facilement dans toute l'étendue du cerveau. La couche corticale est pâle ou légèrement jaunâtre. Les coupes successives pratiquées de la périphérie au centre des hémisphères ne montrent de lésions en foyer dans aucun point. Les ventricules latéraux laissent échapper un peu de sérosité, mais l'épendyme est normal, le quatrième ventricule ne présente non plus rien de particulier.

Les méninges rachidiennes sont injectées, surtout vers la fin de la région dorsale; les coupes aux diverses hauteurs de la moelle font découvrir une injection considérable de la substance grise et qui est d'autant plus accusée que l'on se rapproche davantage de l'extrémité inférieure.

Cœur mou, surchargé de graisse à la surface, dans les portions droites; péricarde laiteux par places; parois jaunâtres à droite, d'un jaune-brunâtre à gauche.

Poumons normaux, sauf une faible injection à la base des deux côtés, mais pas d'hémorragies; les portions injectées crépitent et surnagent.

Reins jaunâtres dans toute la couche corticale.

Foie uniformément jaunâtre dans toute son étendue.

Parois de l'estomac épaissies; muqueuse violacée, boursoufflée, ulcérée au niveau de la grande courbure dans une étendue de 10 centimètres environ; au pourtour de l'ulcération, infiltrations sanguines et légères ecchymoses.

Le cœur, le foie, les reins, examinés au microscope accusent un degré déjà avancé de dégénérescence graisseuse.

Rose (1) admet une forme chronique rémittente, et une forme chronique continue, dont il a constaté l'existence chez des blessés.

On peut rattacher à l'alcoolisme psychique aigu survenant chez des sujets déjà empoisonnés d'une manière chronique, les syndrômes décrits par Von Krafft-Ebing sous le nom d'états de réaction alcoolique pathologique. (Zustände pathologischer Alkoholreaction.) Ce sont : le délire survenant chez des individus atteints d'épilepsie alcoolique, le délire hallucinatoire aigu avec perte complète de conscience et amnésie consécutive, et la manie transitoire qui, ainsi que nous l'avons vu, se présente aussi chez des individus non atteints d'intoxication chronique.

Nous reviendrons plus tard sur ces états qui ont une haute importance au point de vue médico-légal (1).

ALCOOLISME SUBAIGU.

M. Magnan, dans son ouvrage couronné par l'Académie, auquel nous avons eu souvent recours, classe les délirants alcooliques en trois groupes, d'après les signes tirés des

(1) *Von Krafft Ebing Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie*, p. 281 et suiv.

antécédents du malade, de la marche et de la terminaison de la maladie.

Le premier groupe, malades atteints de délire alcoolique à convalescence bénigne, rapide et complète, comprend des faits qu'on pourrait rattacher au delirium tremens apyrétique.

Le second groupe : malades atteints de délire alcoolique à convalescence lente et à rechutes faciles, et le troisième : malades prédisposés, atteints de délire alcoolique à rechutes fréquentes, et à convalescence souvent entravée par des idées délirantes, affectant plus ou moins la forme des délires partiels, pourraient être considérés comme atteints de délire alcoolique subaigu.

Le délire conserve toujours les caractères que nous lui avons assignés antérieurement (1). « Les hallucinations en disparaissant n'ont pas été suivies d'un retour complet à la santé, il reste encore quelques idées de persécution, qui persisteront, sans doute, quelque temps encore, et d'autre part, la céphalalgie, les engourdissements des membres prouvent que l'intoxication a déjà fait quelques pas. »

« Chez un certain nombre d'alcooliques, consécutivement aux accidents aigus, on voit persister, émanant des troubles hallucinatoires actuels ou passés, des conceptions délirantes, tantôt multiples et variables, quelquefois plus circonscrites et affectant la forme d'un délire partiel. C'est ainsi que les uns jaloux, soupçonneux, se disent trompés par leur femme, et interprètent dans ce sens tout ce qui se dit et se fait autour d'eux. D'autres, en butte à des poursuites, s'entendent accuser d'actes obscènes, se plaignent des atteintes portées à leur honneur, à leur moralité, on veut

(1) MAGNAN. *De l'alcoolisme,* p. 59 et passim.

les perdre, les plonger dans la misère, les faire disparaître ; quelquefois encore il reste des troubles de la sensibilité générale avec des idées hypochondriaques, des craintes d'empoisonnements. »

Le nommé D. Th. est entré à l'asile le 22 mai 187 . Ouvrier dans une brasserie, il s'était adonné aux abus alcooliques, buvant de la bière en abondance et peu de liqueurs. Sous l'influence de l'alcool et d'une prédisposition héréditaire (il a deux frères aliénés), il a présenté des symptômes de mélancolie et a dû être colloqué. Les traits sont contractés, l'œil inquiet, égaré, le teint est livide. Les mains et les pieds sont froids et livides. Le malade s'isole, ne parle à personne, gémit, soupire. Quand on lui adresse la parole, il paraît comprendre avec peine. Il faut insister et élever la voix pour obtenir une réponse. Il finit par avouer qu'il a peur, il sait bien qu'il doit mourir. Il ne dort pas de toute la nuit, ou bien, à peine endormi, il s'éveille en sursaut. Il voit des démons, les flammes de l'enfer qui l'attendent, il entend des hurlements.

Au bout de dix jours, des moralisations distractives et consolantes, des bains tièdes, des évacuants d'abord, puis des narcotiques ont amené une amélioration notable. D. s'occupe au jardin, les mouvements sont souples et dégagés, la parole est facile, la figure animée. Le sommeil est de temps en temps encore troublé par des rêves. Je me félicitais du résultat, et je me disais que la prédisposition héréditaire, sous l'influence de laquelle se trouvait le malade, n'empêcherait pas une guérison rapide, quand vers le milieu du mois de juin tous les symptômes de la mélancolie délirante reparurent. Le malade a vu le jardinier ramasser

un morceau de papier, et il a cru que c'était sa sentence qu'on allait lui remettre.

C'est la même immobilité, la même concentration, la même torpeur organique, ce sont les mêmes soupirs, les mêmes gémissements, les mêmes hallucinations terrifiantes, les mêmes idées délirantes.

Le même traitement a eu le même succès et le malade est sorti guéri le 19 septembre.

Le nommé V. Emmanuel est admis à l'asile le 1er juin 187 . Les symptômes physiques sont moins marqués que chez le malade précédent, mais l'état intellectuel est à peu près le même. C'est un délire mélancolique avec idées de persécution. Le malade se lamente, se plaint, refuse de manger, reste immobile et taciturne. Il avoue qu'il ne dort pas à cause des visions et des bruits qui le tourmentent. On lui en veut, les ennemis viennent dans sa cellule, ils le menacent de mort, il voit briller le fer, il entend leurs injures, leurs ricanements.

Aujourd'hui 4 juin, le traitement institué n'a produit qu'une faible amélioration. Le sommeil vient parfois, mais il est troublé par des rêves et les hallucinations sont fréquentes.

V. S. H... entre à l'asile de ... le 21 octobre 187 . Je copie littéralement les observations des cinq premiers jours :

Attitude convenable, le malade est triste, inquiet, refuse de manger.

Conceptions délirantes diverses, attend un héritage de 400,000 francs.

Les nuits sont très agitées, le malade crie, supplie, se lamente, repousse des ennemis qui l'attaquent.

Il se prétend traqué par les gendarmes, menacé de mort, il est abattu.

Le malade avoue s'être livré à des excès de tout genre.

V. S... avait bu énormément dans les derniers temps; il présentait du tremblement des mains, de la langue, de l'élévateur de l'aile du nez et de la lèvre supérieure. Les hallucinations étaient visuelles et auditives et le délire triste. Ce qui a dû frapper, c'est que le second jour il a présenté des idées délirantes ambitieuses. Mais, comme dans les observations de M. Magnan, le délire est bientôt devenu dépressif.

Les nuits ne tardèrent pas à devenir meilleures, les hallucinations moins fréquentes. Le sommeil fut longtemps troublé par des rêves effrayants, des réveils en sursaut. Les idées délirantes persistèrent pendant plusieurs semaines. D'abord convaincu, inébranlable, le malade opposait des raisons à nos raisons, et croyait à la réalité de ses impressions. Plus tard, il écoutait volontiers nos moralisations et se contentait de secouer la tête, en souriant, quand nous lui démontrions la subjectivité de son délire. Il sorti complètement guéri le 18 mars.

Je crois que les trois observations que je viens de citer peuvent être rangées parmi les cas subaigus.

A l'alcoolisme subaigu, le docteur Thomeuf rattache une forme spéciale de lypémanie liée à des troubles du côté de la motilité (1). Les sentiments dépressifs sont analogues à ceux qui se manifestent dans la mélancolie alcoolique ordinaire; il ne nous reste donc qu'à indiquer les symptômes physiques.

(1) *Essai clinique sur l'alcoolisme,* par le Dr THOMEUF. Thèse de Paris, 1859.

« Du côté des mouvements, dit Thomeuf, nous observons le tremblement des mains et des bras. Ce symptôme a été, dans une de nos observations, le seul. Cette paralysie est généralement bornée aux extrémités des membres supérieurs; les bras ne peuvent soulever un fardeau et peuvent difficilement serrer les objets. »

« Les mêmes phénomènes de paralysie se rencontrent quelquefois aux membres inférieurs; les jambes ont de la peine à soutenir le poids du corps, le malade marche difficilement, s'appuie sur les objets voisins. Outre cette faiblesse dans les membres inférieurs, il y a souvent un tremblement. »

« Les auteurs qui se sont occupés avec le plus grand soin de l'alcoolisme chronique, ont noté les troubles de la motilité des membres comme plus fréquents et plus caractéristiques que les troubles du mouvement des muscles de la face. Dans nos observations, au contraire, ceux-ci nous ont paru beaucoup plus sensibles. Dans les douze observations de lypémanie avec paralysie, nous avons toujours constaté les tressaillements des muscles de la face, généralement plus marqués d'un côté, un mouvement ondulatoire de la lèvre supérieure, un tremblement très marqué de la langue. Ces symptômes du côté des muscles animés par la septième paire et le grand hypoglosse, nous paraissent avoir, à cause de leur fréquence, de leur durée, la signification pathologique la plus importante. On a prétendu qu'ils disparaissent généralement après la cessation complète des boissons; nous avons encore sous les yeux en ce moment deux malades chez lesquels ce tressaillement des muscles de la face persiste depuis un an. »

Les troubles de la sensibilité dans cette forme d'alié-

nation mentale sont ceux que nous avons précédemment décrits.

Il ne nous semble pas que la distinction d'une forme spéciale, paralytique, de la lypémanie alcoolique, soit chose nécessaire ou même simplement utile. Des troubles de la motilité se rencontrent dans tous les cas de psychose alcoolique ; ils peuvent être un peu plus, un peu moins prononcés, mais des nuances, ordinairement légères, ne justifient pas la distinction d'une affection nouvelle. La lypémanie paralytique de M. Thomeuf me paraît devoir être bien rare. En effet, sur quelques centaines d'alcoolisés que j'ai vu depuis quelques années, l'association du délire dépressif et des symptômes paralytiques, ne m'a jamais paru assez caractéristique pour appliquer la dénomination adoptée par le médecin français. Je laisse naturellement de côté les cas de folie paralytique véritable avec délire mélancolique.

Je dois dire pourtant que j'ai en ce moment sous les yeux un alcoolisé que M. Thomeuf rangerait peut-être dans la classe des lypémaniaques paralytiques. Voici les symptômes que cet homme présente : Au premier aspect on serait tenté de songer à une paralysie progressive. La figure est hébétée, le regard étonné, les pupilles sont énormes, quelquefois la droite est plus grande, la langue tremble légèrement, ainsi que les muscles de la face, la parole, quoique un peu hésitante, s'articule assez bien. Il existe un peu de faiblesse des membres inférieurs et une légère diminution de la sensibilité ; les membres supérieurs étant étendus, les mains se mettent à trembler. Le sommeil est inquiet, troublé par des rêves, l'appétit est paresseux. A ces symptômes physiques se joignent des idées mélancoliques;

un sentiment d'indignité personnelle, la crainte de ne plus revoir la famille, de ne plus guérir, etc. La mémoire est très fidèle. Tous ces accidents existent depuis quelques jours, et je suis convaincu que la cessation de l'abus des boissons fortes et un traitement approprié les feront disparaître.

Nous avons vu dans le passage de Magnan cité au commencement de cet article, que les alcoolisés présentent quelquefois les symptômes du *délire de persécution*. Il convient de dire quelques mots de cette affection, et de donner les caractères qui la distinguent, quand elle se rattache aux abus alcooliques.

Les idées de persécutions sont ici moins systématisées, moins circonscrites, elles sont en général plus mobiles, multiples, fugaces même. Les troubles sensoriaux ne se bornent pas aux hallucinations de l'ouïe, la vue, la sensibilité générale interviennent pour alimenter le délire (1).

Dans le délire de persécution qui ne reconnaît pas une origine alcoolique, le délire tend à se stéréotyper. « Ce sont comme de vieux clichés, toujours prêts à reproduire indéfiniment la même idée ou la même image. Enfin le délire est généralement accompagné d'hallucinations de l'ouïe, mais d'hallucinations de l'ouïe seulement, à l'exclusion de toutes les autres (2). »

Il faut ajouter que le pronostic est dans le premier cas bien plus favorable que dans le second. Quand le délire de persécution provient des abus de boissons, il cède souvent à la suite d'un changement dans la manière de vivre, et

(1) Cullère. *Alcoolisme et délire de persécution. Annales médico-psychologiques*, 3e série, t. XIII, p. 398.
(2) Lasègue. *Archives générales de médecine*, 1852.

d'un traitement approprié; quand il ne reconnaît pas cette cause, le pronostic est presque toujours, j'allais dire, constamment, fatal.

Nous devons accorder une mention spéciale au délire de persécution décrit par le docteur Nasse (1), et que certains auteurs désignent par la dénomination de Eifersuchtswahnsinn, délire de jalousie. Quelques mots du passage de M. Magnan que nous venons de rappeler semblent se rapporter à cette forme. « Les uns jaloux, soupçonneux, se disent trompés par leur femme et interprêtent dans ce sens tout ce qui se dit et ce qui se fait autour d'eux ». Mais à M. Nasse revient l'honneur d'avoir donné une étude complète de l'affection, et d'avoir déterminé les caractères spéciaux qu'elle revêt.

C'est à l'égard des personnes de son entourage le plus proche que le malade nourrit des idées de persécution; chez les hommes mariés l'épouse est soupçonnée et accusée d'infidélité. Le délire, souvent obscène, est alimenté par des hallucinations de l'ouïe et de la vue ; le malade a une grande idée de lui-même, il se croit capable, intelligent, il est prophète, il prêche la guerre sainte, il est appelé à juger l'univers entier. Le délire prend aussi une teinte religieuse et à mesure que celle-ci s'accentue, la dépression qui accompagne les idées de persécution, fait place à un état d'exaltation.

On voit qu'il y a une grande distance du délire de persécution d'origine alcoolique, généralement décrit, à la forme signalée par l'auteur allemand. La plupart des auteurs s'accordent, en effet, pour dire que le délire expansif est rare,

(1) *Ueber den Verfolgungswahnsinn der geistesgestörten Trinker*, von Dr W. Nasse in Andernach.

exceptionnel dans l'alcoolisme ; Nasse l'a rencontré dans les 28 cas qui servent de base à son mémoire.

Nous devons faire remarquer que les idées ambitieuses sont la règle dans la période terminale du délire de persécution non alcoolique. Seulement les conceptions n'ont pas, en général, le caractère qu'elles revêtent dans l'affection de Nasse ; elles ne sont qu'exceptionnellement de nature religieuse.

Le délire de jalousie dont nous nous occupons appartient bien réellement à la forme subaiguë de l'alcoolisme, mais les symptômes psychiques s'accompagnent de troubles physiques qui dénotent l'existence d'une intoxication chronique. La figure est rouge, les artères du front sont rigides, les pupilles inégales, la motilité des deux côtés de la face n'est plus en équilibre, les muscles des joues et des lèvres tremblent pendant l'émission de la parole ; pourtant celle-ci est libre et le malade pousse parfaitement la langue.

ALCOOLISME PSYCHIQUE CHRONIQUE. — DÉMENCE.

Le délire alcoolique aigu ou subaigu n'éclate chez l'homme qu'après des abus alcooliques prolongés. M. Magnan a dit que l'alcool a besoin de préparer son terrain pour faire naître des hallucinations, et M. Gubler (1), dans un discours prononcé à l'Académie de médecine de Paris, tout en distinguant dans le delirium tremens une variété névrosique et une variété inflammatoire, disait qu'il est certain que les manifestations du delirium tremens appartiennent à un état anatomique acquis et de longue date et durable. M. le docteur Laval dit que le délire est dû à la première période de

(1) *Ouvrage cité*, p. 19.

la transformation graisseuse que subit l'élément cellulaire des couches corticales (1).

Les circonstances dans lesquelles éclate le délire, l'étude des lésions subies par le tissu nerveux dans l'alcoolisme, permettent donc d'affirmer que déjà dans l'alcoolisme psychique aigu, et à fortiori dans la variété subaiguë, la substance nerveuse est lésée. Nous savons d'ailleurs, que l'alcool, par un usage prolongé, produit dans les organes un double processus. Par son action congestive et irritative, il produit l'hyperplasie du tissu cellulaire; par son influence sur la nutrition, il donne naissance à la stéatose. L'athérome vasculaire se développe dans les mêmes circonstances. Nous allons, en effet, trouver ces lésions dans l'organe cérébral, en décrivant les deux formes que revêt l'alcoolisme chronique : la démence et la paralysie générale.

Beaucoup d'auteurs ont étudié la manière dont se fait la transition de l'alcoolisme aigu à la forme subaiguë et chronique. L'ivresse d'ailleurs donne dans l'évolution rapide de l'intoxication aiguë, l'image de la marche quelquefois fort lente de l'empoisonnement chronique. C'est d'abord l'excitation intellectuelle, c'est ensuite la perversion, c'est enfin la dépression. Nous avons déjà passé en revue ces signes d'excitation et de perversion, nous voici arrivés à la dépression. Cette période ne manquera d'ailleurs pas, au milieu du bouleversement complet du fonctionnement intellectuel, de trahir la physionomie des stades antérieurs.

Quand l'intoxication se prolonge, soit d'une façon lente et progressive, soit après plusieurs rechutes avec accidents aigus, il reste souvent, ainsi que le fait remarquer M. Falret (1), quelques idées délirantes, des préoccupations

(1) *Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales*, 1853, p. 139.

hypochondriaques, des illusions et même des hallucinations qui réflètent les caractères généraux des troubles sensoriaux et intellectuels des premières périodes, mais sans en avoir ni l'activité ni l'acuité; les saillies délirantes s'émoussent, les actions sont moins promptes, moins bruyantes, sans toutefois disparaître complètement. Les alcooliques chroniques, en effet, ne sont pas exempts du délire mélancolique et d'idées de suicide, mais ces troubles, je le répète, vaguement exprimés, ne sont que l'ébauche des accidents produits au début de l'empoisonnement, dans l'alcoolisme aigu. Enfin, chez quelques malades, il survient, par périodes irrégulières, avec ou sans nouveaux excès, de la turbulence, une excitation semi-maniaque, dans laquelle l'individu chiffonne, déchire ses vêtements, va et vient en tous sens d'une façon automatique.

L'affaiblissement mental qui se montre déjà dans l'ivresse, qui persiste sous forme d'engourdissement, de paresse après les accès aigus, qui se confirme après les accès subaigus, devient le symptôme dominant, le symptôme nécessaire de l'alcoolisme. Je dis le symptôme nécessaire, parce que la cellule nerveuse, le siège des opérations intellectuelles, est attaquée, détruite, et son contenu physiologique remplacé par un produit pathologique. Nous donnerons tantôt un exemple qui permettra de suivre cette évolution morbide. Voici, en attendant, l'état psychique : La mémoire s'affaiblit, le jugement est peu sûr, l'association des idées se fait avec difficulté. L'impressionnabilité est diminuée, l'attention se fixe avec peine, et l'indifférence du malade le rend incapable d'accomplir des actes intellectuels, qui sont compatibles, pourtant, avec le degré peu avancé de la désorganisation cérébrale. La sensibilité morale est émoussée.

Le malade vit pour lui-même. Souvent sous l'empire de préoccupations hypochondriaques, il montre de la sensiblerie, pleure quand on lui demande où il souffre, puis redevient souriant, content de lui-même et des autres. La vie cérébrale faiblissant, la vie instinctive reprend le dessus, et le malade se livre à des excès de boissons qu'il croit d'ailleurs propres à porter remède à ses maux (1). La démence fait ainsi des progrès continus. Dans un dernier degré, le fonctionnement intellectuel est très réduit. Le malade ignore son âge, donne des réponses absurdes, montre un appétit vorace, mange gloutonnement, devient gâteux. Alors aussi, les conceptions délirantes disparaissent.

Les *symptômes cérébraux* sont lourdeur, pesanteur de tête, les bourdonnements d'oreille, les éblouissements, les étourdissements et quelquefois des vertiges. Quelques malades ont des attaques congestives ou apoplectiques avec symptômes hémiplégiques plus ou moins durables. Les convulsions sont fréquentes chez eux. Elles sont épileptiformes, partielles souvent, et le malade ne perd pas toujours complètement connaissance. Ces convulsions sont en rapport avec des lésions matérielles du cerveau. Elles reconnaissent pour cause ces lésions, non l'action directe de l'alcool.

Nous avons déjà vu que la démence est représentée anatomiquement par la dégénérescence graisseuse du tissu nerveux et par l'athérome vasculaire. On trouve quelquefois des ramollissements, des foyers apoplectiques. Dans certains cas, des accidents moteurs et sensitifs font penser à une inflammation chronique de la moelle, à une sclérose diffuse.

(1) Magnan. *De l'alcoolisme*, p. 168.

Nous pensons que, pour terminer ce que nous avions à dire relativement à la démence, il sera bon de donner une observation qui permette de suivre la marche de l'alcoolisme dans ses diverses périodes.

Observation XXIV de Magnan (1). Habitudes anciennes d'ivrognerie. Affaiblissement intellectuel ; céphalalgie, étourdissement, crampes, deux attaques épileptiformes. En 1866, premier accès de délire alcoolique, enté sur l'alcoolisme chronique. De cette époque à 1872, il entre, à la suite d'excès, huit fois dans les asiles, avec des accidents subaigus entés sur l'alcoolisme chronique. Tendance marquée à la démence.

François A..., tanneur, âgé de 47 ans, se livre à la boisson depuis des années; il consomme plus particulièrement du vin blanc et de l'eau-de-vie. Fréquemment il éprouve des maux de tête, des étourdissements, des crampes dans les mollets; les facultés intellectuelles et la mémoire se sont affaiblies d'une manière notable. D'après sa femme, il aurait été frappé subitement en 1860 de deux attaques convulsives qui ne se sont pas reproduites.

En 1866, on l'a traité dans une maison de santé pendant six semaines, pour un accès de délire alcoolique.

Le 17 mai 1867, il entre pour la première fois à Ste-Anne; il est excité, tient des propos incohérents, s'anime par moment, frappe et brise; il accuse de la céphalagie, des éblouissements, des douleurs d'estomac, de la pituite.

Depuis une quinzaine, son sommeil est difficile et interrompu par des hallucinations. Il cherche à repousser des rats, des chats qui sautent sur son lit, s'imagine que sa chambre est remplie de fumée, de brouillards, se plaint à

(1) *De l'alcoolisme*, p. 187 et suiv.

tout instant d'apercevoir des lueurs, des flammes, des étincelles; l'excitation redouble la nuit; elle semble liée à des frayeurs dont il ne peut faire connaître le mobile. Transféré dans une autre maison, il y passe quelques semaines seulement. Il sort, fait encore des excès et rentre à Ste-Anne le 9 septembre 1867.

Sa mémoire, exacte pour les évènements anciens, se trouve souvent en défaut pour les faits récents.

Ce qui domine, c'est un sentiment vague de crainte et de tristesse : la vue d'un enfant ou d'un chien lui inspire la pensée que l'un va lui jeter une pierre et l'autre le mordre. Quand il entend sonner la cloche, il songe de suite à son enterrement, la vie lui est devenue à charge; il manque d'énergie et d'initiative, fréquemment des idées de suicide se présentent à son esprit, mais la force nécessaire pour les mettre à exécution lui fait défaut.

La nuit, les frayeurs augmentent, le sommeil est troublé sans que le souvenir d'hallucinations un peu distinctes lui reste à son réveil. Il a un tremblement marqué des mains, des lèvres et de la langue. Il sort amélioré, après avoir été traité dans un asile agricole pendant plusieurs semaines. Il revient à Ste-Anne pour la troisième fois au commencement de juin 1868.

Ses nuits sont remplies par des hallucinations terrifiantes, on veut lui faire du mal, on cherche à le tuer. Sous l'influence d'idées de ce genre, il s'était mis à genoux au milieu de la cour d'un abattoir dans lequel il travaillait, se disant condamné à mort et implorant sa grâce. Le délire est moins actif le jour que la nuit, les hallucinations pénibles l'inquiétent, il voit des figures étranges, des têtes de mort. On note des étourdissements, des bourdonnements d'oreilles, des

crampes dans les mains, dans les jambes; des picotements sur diverses régions de la peau.

Tremblement considérable des mains.

La vue s'affaiblit; le cristallin de l'œil droit commence à devenir opaque, tandis que celui de l'œil gauche est normal. Atrophie choroïdienne péripapillaire des deux côtés.

Traitement : bains, aloès, vin de quinquina.

5 juin. Les hallucinations ont été assez nombreuses pendant la nuit; il entendait et voyait des gens qui le menaçaient.

9 juin. Pour occuper ses journées, il cherche à lire, ses yeux suivent les caractères, sans qu'il puisse rien retenir.

19 juin. Le sommeil a été très troublé; on prononce autour de lui des mots qu'il ne comprend pas, il est entouré de têtes de morts.

Les mains, la langue tremblent toujours beaucoup.

29 juin. Les hallucinations ont cessé, il reste de la douleur, par moment des crampes dans les membres. Au dynamomètre la main droite arrive à la 39e division, la main gauche à la 42e; pour ses travaux habituels, il emploie la main gauche.

On l'envoie dans un asile, où il passe quelque temps, puis rentre pour la quatrième fois, le 27 mai 1869.

Il est légèrement excité, avec quelques hallucinations confuses; les facultés intellectuelles et la mémoire ont beaucoup baissé. Mécontent de lui-même et des autres, il a parlé de mettre fin à ses jours, de tuer sa femme, sans cependant manifester sa volonté par un acte quelconque.

Cinquième entrée le 4 août 1871.

L'intelligence paraît s'être affaiblie de plus en plus, il devient incapable de travail, d'initiative, ses idées sont con-

fuses, il ne manifeste que d'une facon assez obscure ce qu'il éprouve physiquement ou intellectuellement.

Sorti le 11 juin de l'asile où il avait été transféré, il est séquestré pour la sixième fois à Ste-Anne, le 27 septembre 1871.

A ce moment on constate la présence de quelques hallucinations pénibles; la nuit il est entouré de fantômes, d'apparitions et de tableaux effrayants, il éprouve des crampes, des picotements sur tout le corps.

Sorti depuis quinze jours, il est ramené pour la septième fois le 6 juin 1872. Il était allé à la campagne, mais il s'était remis immédiatement à boire du vin blanc, des liqueurs. Pris de désespoir à la pensée de ses souffrances physiques, au souvenir des hallucinations pénibles qui troublent fréquemment ses nuits, on le voit pleurer sans pouvoir obtenir de lui que cette réponse : il est un misérable, indigne de vivre, indigne qu'on s'occupe désormais de lui donner des soins. Ses souffrances physiques ont augmenté et paraissent très intenses; par moments, douleur vive au creux épigastrique avec crampes très pénibles, revenant par accès, pituite, perte de l'appétit. Il se tient à l'écart, parle peu et, provoqué à s'expliquer, il se contente de gémir. L'intelligence n'a fait que s'affaiblir; parvenu à l'âge de 52 ans R.... donne des signes de démence avancée. R.... est un alcoolique devenu chronique; son délire, ses hallucinations se rapprochent des cas les plus ordinaires.

Dans les premiers temps, l'amélioration est rapide après quelques semaines de séquestration et un traitement très simple. Les divers médecins qui le traitent, voyant le délire disparaître, consentent à le rendre à la liberté. De nouveaux excès le ramènent chaque fois jusqu'à sa dernière entrée où

crampes dans les mains, dans les jambes; [illegible]
sur diverses régions de la peau. [illegible]

Tremblement considérable des mai[illegible]

La vue s'affaiblit; le cristallin de [illegible]
devenir opaque, tandis que celui [illegible]
Atrophie choroïdienne périp[illegible]

Traitement : bains, aloès [illegible]

5 juin. Les hallucinati[illegible]
dant la nuit; il entend [illegible]
çaient.

9 juin. Pour o[illegible]
yeux suivent l[illegible]

19 juin. [illegible]
autour d[illegible]
de tête [illegible]

I[illegible] accompagnée toujours d'un certain degré de stéa-
[illegible] et de dégénérescence des vaisseaux. Les symptômes
[illegible]rient d'après la nature du délire. De là, la forme expansive
et la forme dépressive. La forme expansive s'accompagne
d'un certain degré d'agitation, ou, tout au moins, d'excitation maniaque. Le malade se croit riche, puissant, savant. J'ai, en ce moment, sous les yeux un paralytique, qui se dit le Créateur, le Souverain de toute la nature. Sa mobilité est extrême, il marche, il court, il gesticule, il pose des actes extravagants, violents, il déchire son linge et les effets de literie, il démolirait la cellule, si on le laissait faire; il attaque les infirmiers, persuadé qu'il est plus robuste qu'eux, qu'il possède une force surnaturelle. La loquacité est extrême, les idées se pressent, s'embrouillent; il chante, il crie. Parfois il oublie ce qu'il a dit de sa force, de son pouvoir. Alors il raconte naïvement qu'il est ouvrier et qu'il ne

't pas cent sous par jour. Puis il recommence à déli-
›érorer. La parole s'embarrasse souvent, la langue
'nd le malade la pousse, les muscles de la face
' mouvements vermiculaires, appréciables sur-
le malade parle. Les pupilles sont inégales.
l'intelligence est affaiblie, la mémoire
'ade ignore le nombre de jours qu'il a
ınt hier). L'attention se fixe d'ailleurs
›llectuelle est trop grande. Il ne
. ne sait pas qu'il est malade. La
.ι morale est très engourdie.
.ıelirantes des paralytiques sont mobiles et
..ɔ; on en trouve qui sont à la fois pape et empereur,
.ɔı de Hollande et président de la République française. Notre malade, tout en se vantant d'être le maître de toute la terre, avoue sa pauvreté. Le paralytique délirant n'est pas logique, il n'est pas fier comme le délirant partiel.

La paralysie générale à forme dépressive est beaucoup plus rare. Le délire mélancolique peut coexister avec de l'agitation, il peut s'accompagner de stupeur, d'idées religieuses, de délire de persécution, d'hypochondrie (1).

Voici les symptômes d'un cas de paralysie générale à forme dépressive observé par moi. Le malade ne bougeait pas de toute la journée, il ne parlait jamais, de manière qu'il était difficile de constater les troubles de la motilité et la nature du délire. Les symptômes de la paralysie se montrèrent au bout de quelques semaines, et le mal eut bientôt une terminaison fatale. A l'autopsie, on trouva les méninges injectées, des adhérences cérébro-méningées, du ramollissement et de l'atrophie du cerveau.

(1) Voisin. *Traité de la paralysie générale,* Paris, 1879, p. 84 et suiv.

Cette forme stupide est rare; plus souvent on a affaire à un délire mélancolique ou hypochondriaque nullement systématisé, mais incohérent et absurde; quelquefois le délire dépressif alterne avec le délire expansif.

Maintenant quels rapports la paralysie générale a-t-elle avec les excès de boissons? Beaucoup d'auteurs affirment que ces excès jouent un grand rôle dans l'étiologie de cette terrible affection dont l'incurabilité est la règle. Thomeuf (1) a vu à Charenton, en 1857, sur 166 entrants, 60 fois les boissons alcooliques être accusées d'être la cause sinon unique, du moins principale de la folie. Sur ces 60 cas, la paralysie générale type, ou succédant à des accès de delirium tremens, a été rencontrée 20 fois.

En 1858, sur 174 malades entrants, on a signalé les boissons alcooliques 42 fois, comme cause de la folie. Sur ces 42 malades, Thomeuf a noté 14 cas de paralysie générale.

Contesse, dans sa thèse (2), signale, sur 1000 cas d'alcoolisme, 106 cas ou 10,6 pour 100 de paralysie générale.

Il est généralement admis, aujourd'hui, que l'alcool, poussant la masse sanguine vers le cerveau, irritant directement la substance cérébrale, y détermine précisément les lésions qu'on trouve dans la paralysie générale (3). Qu'on

(1) *Essai clinique sur l'alcoolisme*, Paris, 1859, pp. 7 et 8.

(2) *Études sur l'alcoolisme et l'étiologie de la paralysie générale*, Paris, 1862.

(3) Pour être complet, je crois devoir reproduire ici une note des *Annales médico-psychologiques* (6e série, tome VIe, 39e année, page 519).

« Pendant l'année 1879, 1569 aliénés ont été traités dans les asiles de Norwège; sur cet ensemble de malades, il n'y avait que 19 paralytiques, soit 1,2 pour 100. La paralysie générale est donc extrêmement rare en Norwège, comparativement à ce qu'elle est en France, en Angleterre, en Allemagne. Ce fait est d'autant plus digne de remarque, que les excès alcooliques et la consommation des eaux-de-vie de pommes de terre et de grains, sont une des plaies sociales de ce pays. N'est-ce pas là que Magnus Huss

se donne d'ailleurs la peine de suivre les phases de l'ivresse, et on aura une image assez fidèle des accidents dont nous nous occupons. A la première période, l'homme ivre est animé, exalté, loquace, souvent vantard, voyant la vie par les beaux côtés, sans préoccupation. Il représente la forme expansive de la folie paralytique. Quelques uns ont le vin triste, ils deviennent moroses, taciturnes, rêveurs, s'isolent, ont des idées noires. C'est le pendant de la forme dépressive. Un peu plus loin, la perversion commence. Il y a de l'engourdissement intellectuel, le malade associe difficilement ses idées, il ne peut suivre un raisonnement, le jugement est moins sûr; c'est le premier degré de la démence. En même temps se montrent des troubles de la motilité, la langue s'embarrasse, la parole s'articule difficilement, les muscles de la face sont animés de tremblements vermiculaires caractéristiques. A un degré plus avancé, ces symptômes vous donneront la seconde période de la paralysie générale. Enfin, la trosième phase de l'ivresse, c'est l'anéantissement intellectuel; la vie végétative persiste seule et

a recueilli les éléments de son ouvrage classique sur l'alcoolisme chronique?

» On peut rapprocher ce fait d'un autre qui a été constaté par les médecins anglais : c'est que la paralysie générale est extrêmement rare en Irlande, comparativement à sa fréquence dans l'Angleterre proprement dite. »

» Ces faits viennent à l'appui de l'opinion d'après laquelle les excès alcooliques, pris en eux-mêmes, ne seraient pas une cause très fréquente de paralysie générale ? »

» Celle-ci se développerait donc surtout dans les pays où la civilisation est très avancée, où l'industrie remplace l'agriculture, où l'esprit d'entreprise, la tension intellectuelle, la soif du gain et la lutte pour la jouissance, acquièrent leur plus haut degré de développement. Sans doute, beaucoup de ceux qui, succombant à toutes ces causes d'usure organique, viennent aboutir à la paralysie générale, ont commis, avant ce dénouement, de nombreux excès alcooliques. Mais ceux-ci seraient plutôt un effet parallèle des mêmes causes que la cause même de la paralysie générale. »

l'homme affaissé, souillé de ses excrétions, présente le plus déplorable spectacle. N'est-ce pas là l'état mental du fou paralytique arrivé au dernier acte du drame pathologique?

L'observation IV de Gambus montre bien la marche que suit l'alcoolisme pour arriver à la paralysie générale. En voici le résumé (1).

Un homme s'est mis à boire d'une façon exagérée et continue. A son entrée, il est évidemment atteint de délire alcoolique, marqué par des hallucinations de nature pénible, du tremblement des lèvres et des mains, etc. Il présente même un peu d'embarras de la parole et d'affaiblissement de la mémoire, mais ce n'est que momentané. Il n'y a là, en somme, que de l'alcoolisme chronique. D'ailleurs, il guérit à peu près complètement; il retombe une deuxième fois et guérit encore. A sa troisième entrée dans les asiles, sa première à Sainte-Anne, on constate, pour la troisième fois, les symptômes de l'alcoolisme chronique, dont il guérit encore. Une quatrième fois, tout se passe de même. Jusqu'à présent, c'est toujours l'alcoolisme chronique que nous présente le malade; nous n'avons pas encore de signe bien marqué de la folie paralytique.

Mais à sa troisième entrée à Sainte-Anne, le 23 août 1870, le tableau est changé : nous y trouvons bien alors l'ensemble des caractères de la paralysie générale : affaiblissement des facultés de la mémoire, idées et projets ambitieux, hésitation de la parole, inégalité pupillaire.

Ainsi, ce malade a passé par deux périodes ; dans la première, la plus longue, il a présenté une série de rechutes dans l'alcoolisme chronique, reprenant toujours ses excès ;

(1) Gambus. *De l'alcoolisme chronique, terminé par paralysie générale.* Thèse de Paris, 1873, page 57.

mais, pendant le temps qui s'est écoulé entre sa deuxième et sa troisième entrée à Sainte-Anne, il est entré dans la seconde période, et c'est alors un malade atteint d'une façon manifeste de paralysie générale.

Dans l'observation XXV de M. Magnan (la IXe de Gambus) (1), les symptômes étaient : affaiblissement intellectuel, délire ambitieux très étendu, achats inconsidérés ... il vient d'hériter d'une somme qui rapporte 12,000 francs de rente. Sorti, il fera bâtir des maisons, un château. Hésitation de la parole, tremblement de la langue et des lèvres, démarche chancelante, saccadée, plus difficile les yeux fermés; les jambes sont écartées, le pied est lancé d'une façon irrégulière, dépassant tantôt le but, d'autres fois restant en arrière. Douleurs lancinantes, erratiques dans les membres.

Le 24 août 1868, attaques épileptiformes avec mouvements convulsifs, raideur des membres, déviation de la bouche à gauche, coma et mort.

Autopsie. — Méninges cérébrales légèrement œdémateuses avec quelques taches opalines par places; infiltration sanguine, en nappe, de 5 à 6 centimètres, dans l'épaisseur de la pie-mère sur l'hémisphère droit. Adhérence surtout à la base et vers les lobes sphénoïdaux. Méninges cérébelleuses minces, non adhérentes, granulations au quatrième ventricule. Les grosses artères sont athéromateuses, la basilaire est très dilatée à l'union des deux vertébrales, les méninges rachidiennes sont légèrement œdémateuses; les cordons postérieurs présentent une teinte grise gélatineuse dans toute leur étendue, mais beaucoup plus marquée à la fin de la région dorsale, où elle se montre aussi sur la partie postérieure des cordons latéraux.

(1) *Ouvrage cité,* page 64.

Cœur volumineux, gras, d'une teinte brun-jaunâtre.

Aorte athéromateuse, renflée au niveau de la crosse.

Foie granuleux, cirrhotique.

Reins volumineux, un peu jaunâtres dans leur couche corticale.

L'examen au microscope des portions grises de la moelle montre à l'état frais des granulations fines isolées, quelques unes réunies en corps granuleux irréguliers, disséminés dans la préparation et agglomérées le long des vaisseaux; en colorant faiblement ces préparations par le carmin, on aperçoit un nombre considérable de noyaux, la plupart allongés, quelques-uns au milieu d'une substance finement striée. Après le durcissement dans l'acide chromique, on apprécie mieux, sur les coupes minces, la sclérose des cordons postérieurs s'étendant jusqu'aux cordons latéraux, à la région dorsale.

Au-dessous du bulbe on ne trouve plus qu'une languette triangulaire de sclérose, située à la face interne des cordons postérieurs, se terminant en pointe au niveau des deux tiers antérieurs du sillon postérieur. On voit en outre, dans ces parties au pourtour de la moelle, un épaississement annulaire du tissu interstitiel, avec renflement au niveau de l'extrémité des cornes postérieures. A la région dorsale, l'anneau de sclérose sous-jacent à la pie-mère est beaucoup moins épais.

Réflexions. — Le début des accidents chez V... (Jules) est de date très ancienne et les excès alcooliques paraissent avoir joué le principal rôle dans la production de la maladie. Nous ferons remarquer l'existence simultanée de la sclérose de la moelle avec la cirrhose hépatique. Ces faits, aujourd'hui assez nombreux, ne sont pas le résultat d'une simple

coïncidence, mais bien la preuve, au contraire, de l'action, sous l'influence de causes semblables, du même travail pathologique sur différents organes.

A la suite de la paralysie générale accompagnée de lésions caractéristiques du côté du centre cérébro-spinal, il faut citer un cas dans lequel le Dr Régis observa tous les symptômes physiques et intellectuels de cette affection, chez un alcoolisé chronique, sans aucune des lésions habituelles. Le malade, qui avait commis toute sa vie des excès de boissons, fut interné à l'asile Sainte-Anne, présentant tous les symptômes d'une paralysie générale à forme maniaque. Il avait déjà été colloqué plusieurs fois, atteint d'accès d'alcoolisme. Il s'était fait arrêter, ne pouvant payer un fiacre dans lequel il se faisait promener depuis plusieurs heures; il est loquace, bavard, il déclame à tout propos et ne dort pas la nuit. Enfin, fait beaucoup plus grave, son intelligence paraît affaiblie et il présente un délire ambitieux, absurde, incohérent, qui alterne avec des idées hypochondriaques relatives à son tube digestif. Son grand père, dit-il, était boucher de Louis XVII, son grand oncle était le colonel de Failly, le général de Failly est son cousin, il s'appelle D... Barbier de Failly, il a 150,000 fr. de fortune. D'autres fois, comme nous l'avons dit, il est déprimé et refuse de parler et de manger, sous prétexte que cela lui est complètement impossible. En même temps, il présente un tremblement assez fin de la langue et des mains, de l'hésitation de la parole, de la contraction exagérée des pupilles avec inégalité (droite plus large), en un mot tous les symptômes physiques et intellectuels de la paralysie générale. De plus, le système circulatoire est aussi gravement atteint chez lui; les artères sont flexueuses et dures, son pouls petit, lent,

intermittent; les battements de son cœur, précipités par saccades, sourds, mais sans souffle organique.

Au bout d'un mois, amendement notable des symptômes, surtout au point de vue intellectuel. Le malade est calme, raisonnable, s'occupe chez le menuisier de l'asile. Le seul signe qui persiste tel quel chez lui, est l'inégalité pupillaire avec myosis.

Le malade ayant succombé presque subitement à une attaque d'apoplexie, on trouva de l'athérome des artères de la base du crâne, une hémorragie dans la cavité de l'arachnoïde, mais aucune adhérence des méninges à la couche corticale du cerveau, pas de granulations sur l'épendyme des ventricules, rien aux coupes.

L'auteur dit que cette observation tend à prouver :

1° Qu'il n'existe pas une relation forcée, absolue, entre les symptômes de la paralysie générale et les lésions propres à cette maladie; et que les premiers ne sont pas forcément toujours sous la dépendance de ces lésions;

2° Que de simples troubles circulatoires du cerveau sont susceptibles de déterminer l'apparition simultanée des symptômes physiques et intellectuels de la paralysie générale, y compris le cachet démentiel des conceptions délirantes, tout comme les lésions organiques habituelles, avec cette différence, toutefois, que les symptômes de paralysie générale sont alors transitoires et passagers, comme les troubles fonctionnels qui leur ont donné naissance;

3° Que les troubles circulatoires du cerveau, si fréquents dans l'alcoolisme chronique, suffisent à créer l'appareil symptomatique de la paralysie générale, et que, dans bien des cas, par conséquent ,les paralysies générales dites alcooliques, ne sont autre chose que des pseudo-paralysies géné-

rales curables, ou, si l'on veut, des *paralysies générales* qu'on pourrait appeler *fonctionnelles*, par opposition à la paralysie générale vraie qui, elle, est de nature essentiellement organique. Il y aurait entre elles et la vraie paralysie générale, la même différence qu'entre la véritable aphasie issue d'une lésion organique, et cette abolition passagère de la parole et du mouvement, due à un simple trouble circulatoire du cerveau, que M. le professeur Ball a proposé de désigner sous le nom d'ischémie fonctionnelle (1).

On voit dans l'observation de M. Regis, que le délire dépressif alternait parfois avec le délire expansif.

L'expression symptomatique de la paralysie générale n'est pas toujours complète; le délire, soit dépressif, soit expansif, peut manquer. On ne constate alors que des troubles de la motilité et de l'affaiblissement intellectuel. Cet état pourrait porter le nom de *démence paralytique*, par opposition à la *folie paralytique*, cette dernière dénomination étant réservée aux cas dans lesquels on rencontre le délire soit dépressif, soit expansif, dont il a été question plus haut.

Il arrive que la démence paralytique ne conserve pas ses allures primitives; nous avons vu un cas, où le délire des grandeurs s'est manifesté seulement une année après l'apparition des premiers symptômes. D'autres fois la démence et les troubles de la motilité continuent à exister seuls. A l'autopsie d'un de ces déments paralytiques nous avons trouvé des adhérences cérébro-méningées et une atrophie remarquable de la masse cérébrale, avec augmentation du liquide intra-crânien.

La paralysie générale qui est une forme terminale de l'al-

(1) *Annales médico-psychologiques*, 6e série, t. VI, 1881, p. 236 et suiv.

coolisme, se rapproche, par certains traits, de la démence alcoolique accompagnée naturellement de troubles de la motilité. Voici les signes différentiels des deux affections, d'après Alfred Fournier, qui résume les travaux de Magnus Huss, de MM. Lasègue et Jules Falret :

DANS L'ALCOOLISME :	DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE :
I. La paralysie commence par les extrémités des membres (doigts, orteils), qui sont d'abord engourdies et inhabiles avant d'être réellement affaiblies. Elle monte ensuite jusqu'aux coudes et aux genoux pour se limiter souvent à ces parties. Elle est donc partielle et envahissante.	I. Les lésions de la motilité *ne* débutent pas exclusivement par les extrémités ; elles sont *plus générales d'emblée*, progressives plutôt qu'envahissantes.
L'irrégularité, l'incertitude des mouvements se complique d'une véritable *débilité musculaire*.	Les lésions de la motilité consistent beaucoup plus, au début, dans une irrégularité des mouvements, avec saccades et impulsions spasmodiques, que dans une véritable débilité. Les malades conservent, quand ils peuvent la régler, toute l'énergie contractile, de leurs muscles. (LASÈGUE.)
Le *tremblement* est un des premiers signes. Il est très accusé, plus étendu que dans la paralysie générale.	Tremblement moins accusé, moins étendu, quelquefois à peine sensible ; il n'existe guère que dans les membres, la langue, la lèvre supérieure ; il ne se manifeste jamais sous forme de trémulence générale. (J. FALRET.)
Tremblement de la *langue* ordinairement bien plus marqué que dans la paralysie générale. Inversement, hésitation de la parole moins prononcée, plus intermittente, plus tardive, ne survenant que longtemps après le tremblement des membres et manquant quelquefois.	L'*hésitation de la parole* est un phénomène initial, presque essentiel. Elle n'est pas en rapport avec le tremblement de la langue.

DANS L'ALCOOLISME :	DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE :
II. *Anesthésie* accompagnant presque toujours les troubles du mouvement, souvent mesurée à leur intensité et affectant les mêmes parties en général.	II. Anesthésie bien plus rare, moins accusée et plus tardive.
Fourmillements, douleurs de diverse nature, crampes, engourdissements, contractures momentanées et partielles, convulsions.	Habituels à l'alcoolisme; ces symptômes sont ici infiniment plus rares.
Vertiges, étourdissements fréquents.	
Troubles sensoriels très fréquents : éblouissements, obscurcissement de la vue, mouches volantes, bourdonnements, etc.	Les troubles des sens sont exceptionnels, au moins au début.
III. Affaiblissement, obtusion des facultés intellectuelles, perte de la mémoire. Les malades ont *conscience* de leur infériorité; ils parlent et s'affligent de leur état, consultent, etc. Puis, *hébétude*, abrutissement. En quelques cas très exceptionnels, délire d'orgueil et de satisfaction personnelle. (A. VOISIN.)	III. Au contraire, suractivité intellectuelle, conceptions multiples, bizarres, gigantesques, satisfaction personnelle. Vivacité des idées au milieu même de la faiblesse et de la démence commençante. Les malades n'ont aucune conscience et aucune préoccupation de leur état. L'intelligence procède par une série d'impulsions en quelque sorte convulsives; la raison est plutôt désordonnée qu'impuissante. (J. FALRET, LASÈGUE.)
Hallucinations très fréquentes et presque caractéristiques. Rêves, cauchemars, insomnie, accès d'agitation anxieuse résultant des hallucinations.	Absence presque absolue d'hallucinations. Sommeil relativement calme.
IV. Coïncidence fréquente d'autres désordres tenant à l'alcoolisme. Dyspepsie, vomissements, amaigrissement, etc. Lésions organiques diverses.	Absence de ces symptômes. Les fonctions digestives, notamment, sont intactes et souvent exagérées.
Commémoratifs : abus alcooliques, souvent accès antérieurs de delirium tremens, de folie passagère, pituite, etc.	

DANS L'ALCOOLISME :	DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE :
V. Marche subordonnée, au moins dans les premiers temps, à l'action de la cause provocatrice. Rémission habituelle des accidents par la suspension des excès.	Marche indépendante. Rémissions et intermittences plus rares.
Curabilité relative, si ce n'est dans les cas invétérés.	Incurabilité absolue jusqu'à ce jour.

La paralysie générale avec délire dépressif pourrait être confondue avec la lypémanie paralytique de M. Thomeuf. Mais les caractères des troubles de la motilité et de la sensibilité serviraient déjà à les différencier; en outre le délire de la lypémanie s'accompagne d'hallucinations parfois très actives de tous les sens, d'idées de persécution, de tendance au suicide; les hallucinations ne constituent jamais un symptôme dominant de la folie paralytique.

Dans la folie paralytique, le délire peut être tantôt dépressif, tantôt expansif; le caractère des conceptions délirantes ne se transforme pas ainsi dans la mélancolie alcoolique.

Un caractère différentiel qui nous semble assez constant est celui-ci : Dans la folie paralytique, les pupilles sont plutôt rétrécies, surtout dans les deux premières périodes, et souvent inégales.

Dans la lypémanie alcoolique la dilatation parfois énorme des pupilles est la règle; il en était de même dans le cas, cité il y a un instant, de mélancolie, avec troubles moteurs prédominants.

L'ALCOOLISME CHEZ L'HOMME ALIÉNÉ.

Jusqu'ici nous avons observé l'aliénation mentale dans l'alcoolisme; nous allons voir maintenant l'alcoolisme dans

l'aliénation mentale, c'est-à-dire, les effets de l'alcool sur l'homme déjà aliéné. C'est encore à M. Magnan que nous devons les éléments les plus complets pour la solution de ce problème. Il a jeté un grand jour sur cette importante question, d'abord dans son ouvrage couronné (1), publié en 1874, ensuite dans un mémoire présenté au congrès de Genève, en 1878 (2). Il nous suffira de résumer les conclusions de ces travaux, en les appuyant par quelques observations, pour donner une idée de l'état de la science relativement à ce point encore peu étudié.

« D'une manière générale, on peut dire que dans les combinaisons que l'alcoolisme offre avec les maladies mentales, il agit parfois comme simple excitant et rend plus apparents, sans les modifier, les symptômes de l'affection première; d'autres fois, au contraire, atteignant plus profondément l'organisme malade, l'agent toxique impose son délire spécial, qui vient se greffer sur le trouble cérébral préexistant et l'influence de diverses manières. »

Dipsomanie. — La dipsomanie est rangée parmi les folies impulsives. Elle est constituée par des accès revenant à des époques variables, et caractérisés par un besoin irrésistible de boire des spiritueux. Dans les intervalles, le malade est sobre, souvent d'une excellente conduite, regrettant ses excès. Guislain cite le cas d'un professeur de musique qui, désolé de voir ses accès revenir périodiquement, se suicida dans un moment lucide.

La définition de M. Trélat fait bien comprendre la nature du mal (3).

(1) *De l'alcoolisme, des diverses formes du délire alcoolique.*

(2) *Influence de l'alcool sur les maladies mentales,* par le Dr MAGNAN, médecin de l'asile Ste-Anne.

(3) *De la folie lucide,* p. 151.

« Les ivrognes sont des gens qui s'enivrent quand ils trouvent l'occasion de boire, les dipsomanes sont des malades qui s'énivrent toutes les fois que leur accès les prend. »

« Au début, dit M. Magnan (1), quand les accès de dipsomanie sont séparés par de longs intervalles, l'ivresse seule les accompagne, et ne laisse pas de traces de son passage; mais plus tard, quand ils se rapprochent et que l'alcool agit d'une façon continue, les hallucinations, le délire, se développent à leur tour, et, comme pour les autres formes mentales, après avoir joué le rôle d'excitant, l'alcool imprime son délire spécial, si bien que le dipsomane se présente avec le délire alcoolique, et ce n'est qu'après la disparition des accidents aigus que l'on retrouve la maladie principale, la dipsomanie. »

Voici un exemple remarquable de dipsomanie accompagnée de troubles produits par l'alcoolisme.

Le nommé P. H... appartient à une famille hollandaise très estimée. Son éducation et son instruction ont été très soignées. Il connaît et parle le hollandais, le français, l'allemand et l'anglais; il s'occupe de belles lettres et connaît les principaux écrivains de divers pays. Il a du goût, et rédige des compositions en prose et en vers, qui ne sont pas sans mérite. Un journal publie de temps en temps ses productions, et c'est le plus souvent à cette occasion que ses accès le prennent. Il court chez l'imprimeur, demande si l'on aura soin d'imprimer sans faute, puis, l'article paru, il montre le journal à tout le monde, va chez les abonnés, les cabaretiers surtout, demander ce qu'on pense de sa composition. Alors il se met à boire de la bière d'abord, puis, le

(1) *Mémoire cité*, p. 12.

premier degré de l'ivresse venu, il lui faut des liqueurs. Il boit du genièvre, de l'eau-de-vie, du vin, tout ce qu'il peut acheter, en vendant même ses auteurs favoris ou ses habits; il recourt même au vol et ingurgite ce qui lui tombe sous la main, du pétrole, de l'eau de Cologne. Le malade n'est plus reconnaissable alors; à la place du gentlemen soucieux de sa dignité, cherchant la bonne société, soignant sa toilette, on rencontre un être abruti, malproprê, couvert de boue, déguenillé. La démarche est incertaine, les chutes, les contusions et les plaies sont fréquentes. Le malade ne visite que les cabarets borgnes. Rencontre-t-il une de ses connaissances, il s'esquive aussi vite que le lui permettent ses jambes chancelantes, et prouve ainsi, qu'il a encore le sentiment de sa dégradation.

Les excès se prolongent pendant plusieurs jours, si on n'y met obstacle, ou bien, jusqu'à ce que survienne une attaque épileptique, qui marque en général la fin de l'accès. Les accès convulsifs sont quelquefois partiels seulement, limités plutôt au côté droit du corps, avec expression grimaçante de la figure; quelquefois ils sont généraux. Au sortir de la crise convulsive, j'ai vu plusieurs fois le malade délirer et trahir l'influence alcoolique. Après le dernier accès épileptique que nous avons observé, il était triste, se lamentait, joignait les mains en suppliant. Il voyait devant lui les préparatifs du supplice, et c'étaient des personnes qui lui sont chères qui devaient être les victimes. Ce délire, bien évidemment alcoolique, a duré deux jours. Puis le malade s'est plaint d'un peu de lourdeur de tête, d'éblouissements, d'anorexie. Aujourd'hui, il est rétabli et se montre, dans sa conduite publique et privée, le jeune homme honnête et intelligent que nous avons fait connaître.

Les excès alcooliques et les accès convulsifs reviennent alors depuis plus de dix ans et, chose remarquable, on ne peut pas dire que l'intelligence ait baissé d'un degré.

Paralysie générale. — « Nous avons déjà vu, dit Magnan (1), le rôle puissant de l'alcoolisme dans le développement de la paralysie générale qu'il peut à lui seul faire naître, mais d'autres fois son influence se fait sentir chez des paralytiques généraux de causes diverses. Ceux-ci en effet, par les caractères généraux de leur délire, sont non seulement poussés à boire, mais encore enclins à solliciter et à provoquer eux-mêmes les occasions de boire; aussi peut-on chez eux observer tous les degrés de l'intoxication aiguë. Tantôt l'alcool pris en petite quantité excite, stimule cette activité maladive déjà si prompte à se montrer chez les paralytiques; d'autres fois, dépassant cette limite, outre l'excitation, il provoque des illusions, quelques hallucinations; enfin à un degré plus élevé, il fait naître un accès de délire alcoolique, qui masque à la fois les symptômes physiques et les symptômes intellectuels de la paralysie générale, rend impossible toute appréciation exacte de la portée intellectuelle, et, par les hallucinations, suscite des idées délirantes qui se placent au premier rang et cachent toute autre manifestation. D'autre part, le tremblement alcoolique beaucoup plus accusé, domine les phénomènes moteurs de la paralysie et, dans quelques cas, lorsque des frémissements s'emparent des muscles de la face, l'embarras de la parole lui-même perd ses caractères spéciaux. »

« Si, dans de telles conditions, le malade se trouve à la période de la paralysie générale où les symptômes de l'encéphalite interstitielle diffuse sont encore peu accusés, il se

(1) *Mémoire cité*, p. 10 et suiv.

présente sous les dehors d'un alcoolique simple et le diagnostic est des plus difficiles, mais peu à peu les hallucinations, et le délire qui les accompagnent, diminuent et disparaissent, le tremblement toxique s'amende, cesse à son tour, et l'on voit renaître peu à peu, un à un, en quelque sorte, les signes de la paralysie générale. Toutefois le délire toxique peut, dans quelques cas, laisser sa trace après la disparition des accidents aigus, et il n'est pas très rare d'observer pendant plusieurs mois encore les hallucinations et des idées de persécution qui s'ajoutent aux conceptions ambitieuses et hypochondriaques habituelles. »

Il est évident que les abus alcooliques doivent hâter l'évolution de la paralysie générale qu'ils peuvent créer de toutes pièces. Ils peuvent précipiter le dénouement par des accidents subits, des congestions cérébrales par exemple.

Dans la *démence* sénile, l'action de l'alcool peut de même hâter l'évolution des lésions cérébrales, qui sont, on le sait, analogues à celles de la démence alcoolique (stéatose et athérome vasculaire). Quelquefois le résultat de cette action est de produire de l'agitation ou du délire alcoolique. Ici encore les phénomènes toxiques disparaissent assez rapidement pour laisser à découvert les symptômes habituels de la démence sénile, et dans quelques cas seulement, les hallucinations avec des idées de persécution peuvent persister pendant plusieurs mois.

Les *imbéciles, les insuffisants*, chez lesquels la réflexion fait défaut et la volonté est souvent pervertie, sont souvent dominés par les plus mauvais penchants; ils se livrent aussi aux abus alcooliques. Chez les sujets originellement dégradés, dit Magnan (1), l'action des boissons alcooliques est

(1) *Mémoire cité*, p. 10.

beaucoup plus puissante. Leur ivresse s'accompagne fréquemment d'accès de fureur. Je trouve dans un bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique (1), les lignes suivantes au sujet d'un insuffisant : « Les instincts sont développés... M. X... n'existe que pour la vie sensuelle, pour satisfaire et servir ses passions. La passion pour les boissons alcooliques est celle qui domine toutes les autres chez M. X..., passion invincible, même à l'asile. Il lui était presque impossible de s'y livrer à des excès, et cependant, il y parvenait parfois. Non content de boire le vin qu'on lui distribuait comme régime habituel, il allait après son repas visiter employés et surveillants, chez qui il acceptait ou même demandait du vin. Pour un verre de vin ou d'alcool, on pouvait obtenir de M. X... tout ce que l'on voulait, sans qu'il conservât le moindre respect pour son nom et pour sa personne, le moindre sentiment de sa dignité. »

« Sous l'influence des alcooliques, M. X... perd non seulement conscience de ses actes, pendant plusieurs heures, mais il lui reste une hébétude, une prostration, une obtusion complète des facultés. Cet état morbide dure plusieurs jours. Alors il ne s'appartient plus, se livre encore et toujours à des excès de tout genre, et ne reculerait devant rien pour satisfaire ses passions. On n'a plus aucun ascendant sur lui ; son caractère s'aigrit, son raisonnement est faux et ridicule, il n'a plus de jugement, il devient irresponsable des actes qu'il commet. »

La démence, d'après Magnan (2), arrive plus rapidement à la suite des excès, et sur un petit nombre d'imbéciles qu'il

(1) N° 15, p. 15 et suiv.
(2) *Mémoire cité*, p. 10.

a vu devenir paralytiques, la plupart s'étaient adonnés à l'ivrognerie.

« Il n'est pas rare, ajoute cet auteur, de voir se développer chez les imbéciles des impulsions sous l'influence des abus de boissons et chez deux imbéciles incendiaires, récemment observés, l'acte avait été accompli après l'ingestion d'une certaine dose d'eau-de-vie. »

Le malade, cité dans une observation recueillie dans le même journal de médecine mentale, a eu un accès de délire alcoolique avec hallucinations terrifiantes sous l'influence desquelles il a fait une tentative d'homicide. Les tentatives de suicide se rattachent probablement à la même cause. Je dois faire observer que les mêmes phénomènes peuvent se rencontrer chez des sujets à développement intellectuel normal.

L'alcool par son influence sur le système nerveux doit être funeste aux *épileptiques*. Je connais un homme épileptique depuis son enfance, dont les accès sont rares, presque annuels et chez qui un léger excès suffit pour faire éclater des convulsions.

J'ai déjà cité le cas d'un dipsomane qui ne tombe du haut mal que quand il s'adonne à l'ivrognerie. Chez cet homme nous avons vu le délire alcoolique avec tous ses caractères. D'après M. Magnan, l'épileptique alcoolisé est un des malades les plus dangereux; il ajoute aux impulsions parfois si terribles qu'il tient de la maladie, celles qu'il puise dans l'intoxication.

Legrand du Saulle, médecin de Bicêtre affirme que l'impulsion homicide est un phénomène essentiellement épileptique, mais que le sommeil immédiat, par terre, auprès de

la victime est un fait très fréquent chez l'homme ivre. Il cite des exemples (1).

Il n'y a d'ailleurs que les médecins des grands établissements dans les grandes villes, qui aient l'occasion d'observer assez fréquemment des faits comme ceux que nous venons de passer en revue, pour pouvoir aboutir à des conclusions pratiques. Je renvoie donc aux ouvrages déjà cités de MM. Magnan et Legrand du Saulle.

Ces observations s'appliquent aussi à ce qui nous reste à dire.

L'influence de l'alcool sur le *délire de persécution* est particulièrement remarquable, en ce que les caractères du délire alcoolique sont tout autres que ceux du délire de persécution. « Dans celui-ci, persécutions de l'ordre moral, tendance aux idées tristes, mais exemptes de terreur, avec hallucinations de l'ouïe et circonscription du délire, sans caractère de bizarrerie, voilà les traits du persécuté : persécutions physiques terrifiantes, avec hallucinations de la vue, mobilité et bizarrerie du délire, tels sont ceux de l'alcoolisme subaigu (2). »

M. Lasègue fait encore mieux ressortir la différence dans les lignes suivantes (3) : « Non seulement le champ des inquiétudes est ainsi limité, mais dans cette sphère, rien n'est mouvant. Le délire monotone tend à se stéréotyper. Le complot, une fois organisé, l'est si bien qu'il fonctionne presque sans variations, tout au moins sans grands écarts. Celui qu'on accuse d'être un voleur est toujours accusé d'avoir volé, celui qu'on magnétise est toujours plus ou

(1) *Etude médico-légale sur les épileptiques*, Paris, 1877, p. 144.

(2) *Le délire des persécutions*, par le Dr Legrand du Saulle. Paris 1871, p. 298.

(3) Magnan. *Mémoire cité*, p. 11.

moins magnétisé, celui qu'on a empoisonné par les aliments continue à être l'objet d'un empoisonnement de même nature. Dans le délire alcoolique, c'est au contraire la mobilité, la multiplicité, la variété qui caractérisent les conceptions délirantes. »

Et M. Magnan continue en ces termes (1) : « Aussi dès que le délirant partiel se soumet à l'action prolongée des boissons spiritueuses, il change d'attitude, il devient actif, mobile, inquiet, loquace, il est en proie à des hallucinations de tous les sens, et ses symptômes ne s'amendent et ne disparaissent qu'avec la sobriété. Quelquefois l'entrée dans les asiles est motivée par l'apparition des acccidents alcooliques, qui ont provoqué l'activité du délire et l'agitation. »

Quelquefois les hallucinations surajoutées au délire de persécution primitif sont en rapport avec l'action toxique de l'alcool sur un organe déterminé. Ainsi, dans un fait cité par M. Cullère (2), l'alcool ayant produit de la gastralgie, de la dyspepsie chez un persécuté, le malade attribue ses souffrances au poison qu'on met dans ses aliments ; il acquiert la conviction que sa mère l'empoisonne.

Le délire de persécution est donc aggravé par l'alcoolisme et le délire alcoolique au lieu de se substituer au premier, en modifie la physionomie et disparaît ensuite pour lui céder de nouveau la place : Fait peu encourageant pour les méthodes substitutives dont on attendait autrefois des merveilles.

Chez les alcooliques à prédisposition morbide, l'accès de

(1) *Mémoire cité*, p. 12.
(2) CULLÈRE. *Mémoire cité. Annales médico-psychologiques*, cinquième série t. XIII, 1876. p. 398.

délire alcoolique, subissant une certaine transformation, se prolonge quelquefois indéfiniment. On voit, en effet, consécutivement aux accidents aigus, persister des conceptions délirantes, émanant de troubles hallucinatoires actuels ou passés, tantôt multiples et variables, quelquefois plus circonscrites et affectant la forme d'un délire partiel. Quelquefois encore il reste des troubles de la sensibilité générale avec des idées hypochondriaques, des craintes d'empoisonnement (1).

Nous devons faire remarquer en passant que les persécutés alcoolisés sont éminemment dangereux au point de vue de la sécurité des personnes.

L'ALCOOLISÉ MALADE.

Le buveur vit dans des conditions si anormales, dit Baer, que celles-ci peuvent être regardées comme étant des conditions morbides (2). Les buveurs, d'ailleurs, sont plus sujets à devenir malades que les personnes sobres. Nous appuierons cette affirmation par des considérations et des chiffres. Mais, l'ivrogne est-il malade comme tout le monde, réagit-il, meurt-il comme tout le monde? Règle générale : Le pronostic de toutes les maladies est aggravé par l'intoxication alcoolique. Il a été constaté de tout temps, dit Magnus Huss, que les buveurs succombent plus facilement et plus rapidement aux maladies aiguës et que des affections, sans signification chez les personnes sobres, peuvent être dangereuses chez celles qui font des excès (3).

La gravité des maladies internes chez les alcoolisés paraît

(1) *Mémoire cité*, p. 12.
(2) *Ouvrage cité*, p. 279.
(3) *Ouvrage cité*, p. 371.

être moindre cependant que celle des lésions trausmatiques. Je lis le passage suivant dans un discours prononcé à l'Académie de médecine de Paris (1). « Dans les hôpitaux on a de fréquents exemples de pneumonies chez les ivrognes, et l'on en guérit; de même des érysipèles, de même des varioles. Dans ces derniers mois, chargé d'un service de varioleux à l'hôpital St-Martin, M. Hardy a pu constater chez trois malades les signes de l'alcoolisme associés aux phénomènes propres à la fièvre éruptive et, sur ces trois malades, deux ont guéri. Certainement, la maladie est plus grave, il y a plus à craindre, pour une terminaison funeste, et le seul cas d'érysipèle qui se soit terminé par la mort cette année, parmi 38 malades a été observé chez un ivrogne et s'est compliqué d'une gangrène des parties situées au dessous de la peau malade. Il n'en est pas moins vrai qu'il existe de nombreux cas de guérison de maladies aiguës survenant chez les alcooliques. »

Le pronostic des affections internes, est, toutes choses égales, plus grave chez les ivrognes. Une complication fréquente et spéciale est le delirium tremens. Je lis dans le discours déjà cité de M. Hardy : « Les accidents alcooliques éclatent quelquefois tout à coup, sans que rien ait pu les faire prévoir d'avance; c'est quelquefois un délire bruyant, une agitation extrême, une insomnie invincible, le tremblement des lèvres et de la langue, en un mot, les symptômes d'un véritable accès de delirium tremens. »

» Plus souvent l'intoxication est moins bien caractérisée. C'est simplement du délire survenant dans une maladie, ou à l'époque d'une maladie, où il ne paraît pas ordinairement, par exemple, dans une pneumonie, siégeant à la base

(1) Hardy. Séance du 20 octobre 1870.

et sans fièvre violente, dans un érysipèle de la face avant que l'éruption ait gagné le cuir chevelu. D'autres fois, c'est un délire plus accentué qu'on ne l'observe ordinairement, dans la variole, par exemple, on peut, dès les premiers jours, constater un délire intense, seulement pendant la nuit; quelquefois enfin la maladie alcoolique n'est manifestée que par une agitation nocturne, par quelques paroles incohérentes et surtout par une insomnie persistante. »

« Dans la forme grave, dit le Dr Marty (1), les accidents alcooliques hâtent ou provoquent la terminaison fatale, dans la forme légère, il sont quelquefois assez intenses pour enlever le malade, malgré le peu de gravité de l'affection aiguë; dans tous les cas, ils mettent sa vie en danger. »

L'état local, dans les affections internes, se ressent de l'influence alcoolique. Qu'un homme jeune, dit M. Lancereaux, et néanmoins sous le coup de l'intoxication chronique par l'alcool, contracte une pneumonie, cette affection aura, comme chez le vieillard, de la tendance à envahir les sommets du poumon et à suppurer (2). D'après Magnus Huss (3), la marche sera plus rapide; le troisième degré, l'hépatisation grise sera observée dès avant le cinquième jour et devient rapidement mortelle. Dans d'autres cas, la maladie ne marche pas, elle s'arrête, la résolution se fait attendre et la pneumonie devient chronique. Les perturbations locales, dit M. Béhier (4) dans son discours prononcé à l'Académie de médecine, ne suivent pas la voie réparatrice : la pneumonie ne peut se résoudre, elle s'éternise, le souffle se mélange de râles humides, comme si la résolution

(1) *Ouvrage cité*, page 60.
(2) Lancereaux. *Brochure citée*, page 24.
(3) *Ouvrage cité*, page 371.
(4) Béhier. Séance du 3 janvier 1871.

allait survenir, mais tout s'arrête là, la maladie manque de franchise, d'allure et le poumon semble rester inerte, sans défense contre l'inflammation qui l'a envahi.

De même, chez les sujets de cette sorte, l'érysipèle, en tant qu'altération de la peau, reste inégalement réparti, vaguement circonscrit; il n'a pas, pour ainsi dire, la force de s'accuser avec précision.

Magnus Huss explique ces modifications, dans la marche des maladies internes chez les alcoolisés, par l'état de faiblesse du système nerveux et de tous les organes, et par la difficulté avec laquelle se font les réactions (1).

L'*état général* dans les maladies des buveurs présente aussi des particularités. La réaction se fait difficilement, la première conséquence de la maladie ou du traumatisme, est une dépression plus ou moins considérable de tout l'individu (2).

« L'adynamie, dit Audhoui (3), est, en quelque sorte, le fonds commun de la réaction, dans toutes les maladies qui atteignent les buveurs. Elle est liée intimement à cette dépression de l'activité vitale commune que provoque l'alcool. Cette faiblesse est vraie, primitive, radicale, elle entraîne après elle le défaut d'énergie des forces en action. Or dans cette adynamie, il y a des variétés. La réaction est toujours adynamique, mais chaque malade la conçoit à sa manière, de là des caractères particuliers, selon les individus.

» Tantôt l'adynamie est simple, c'est-à-dire que chaque appareil particulier n'est affaibli qu'à proportion de ses rapports habituels avec la vie commune; la réaction est faible, languissante, mais sans grand abattement des forces

(1) *Ouvrage cité,* page 371.
(2) Béhier. *Discours cité.*
(3) *Ouvrage cité,* pages 79 et suivantes.

animales, qui paraissent conserver encore un certain degré d'énergie. Dans ce cas, l'emploi des toniques, des amers, du quinquina, du vin, sera nécessaire; joignons y une alimentation peu abondante, mais réparatrice. Sous l'influence de cette médication, les forces renaissent et la réaction devient franche.

D'autres fois, il survient une faiblesse extrême et directe des fonctions animales, une résolution de ses fonctions, sans rapport avec la faiblesse de la vie commune. Cette forme d'adynamie s'observe surtout après la suppression brusque et complète des liqueurs spiritueuses; elle est caractérisée par de la stupeur et le subdelirium typhoïde. Ces cas réclament impérieusement l'emploi des excitants et des alcooliques, unis à l'alimentation et aux autres moyens de la médication tonique. L'alcool est devenu un excitant nécessaire et indispensable au centre cérébral. Par la suppression de cette substance, la vie animale est affaissée directement, primitivement, et non plus secondairement par suite de la faiblesse de la vie commune. Il faut donc remonter directement ce système près de défaillir, et le mettre au niveau des autres organes, pour pouvoir ensuite agir avec fruit, sur l'ensemble de la réaction.

« Passons à un mode réactif plus difficile à apprécier, insidieux et fournissant des indications délicates. »

« Sur un fond adynamique réel, s'élève une réaction vive, qui semble trahir une véritable et franche hyperesthénie. La chaleur est forte, le pouls grand, plein, dur, ou petit et obscur, la douleur de tête vive, la face congestionnée, le malade plongé dans la somnolence, ou bien encore dans l'agitation délirante, avec cela une respiration anxieuse, oppressée, symptômes qui semblent indiquer le besoin

d'un prompte et large émission sanguine, et tout l'appareil de la médication antiphlogistique et débilitante. Or, c'est ici le lieu de se souvenir et de méditer cet aphorisme de Stoll. « 616. At princeps canon esto : medendum symptomati, sine dispendio virium vitalium nisi id ab harum excessu pendeat, ut effectus a suâ causâ. »

« En effet, dans l'alcoolisme, tout cet appareil réactif, pour si violent qu'il soit, est faux et superficiel; il ne tient pas au fond vital lui-même, mais bien à quelque circonstance accessoire : et cela est si vrai que, souvent chez les buveurs, nous voyons s'effacer tout à coup ces exagérations des forces agissantes. L'organisme épuisé, s'affaisse et se trouve immédiatement placé sous l'imminence d'une dissolution prochaine. »

« Avant d'attaquer cette réaction, nous devons donc songer aux forces vitales, nous rappeler avec quelle singulière facilité elles se résolvent dans l'alcoolisme; nous devons nous souvenir de l'adynamie qui est là, prête à disparaître et d'autant plus grave alors, qu'à la faiblesse alcoolique, nous aurons ajouté l'affaiblissement que produisent nos moyens antiphlogistiques et débilitants.

« Il faut cependant abaisser cette réaction qui épuise, mais nous devons le faire avec tous les ménagements possibles. Si la saignée parait formellement nécessaire, ne l'employons qu'avec réserve et parcimonie, en préférant toujours les sangsues, les ventouses à l'ouverture de la veine. Si les contro-stimulants paraissent indiqués, préférons au tartre stibié dont l'action est trop profonde, la digitale, l'ipéca, ou encore les sédatifs comme l'acétate d'ammoniaque, etc. On joindra à cela les émollients, les calmants, les antispasmodiques; on ne négligera pas le vin et une convenable

alimentation. On sera toujours prêt, du reste, à soutenir la réaction, si elle venait à trop faiblir. »

« L'alcoolisme affaiblit l'activité vitale commune et toutes les fonctions qui en émanent. Mais l'affaiblissement ne va pas en général, jusqu'à la suppression brusque et directe de toutes ces fonctions : on ne peut pas le comparer, par exemple, à celui que produit le miasme paludéen dans les fièvres pernicieuses. Aussi est-il rare de rencontrer des réactions alcooliques primitivement malignes : la malignité est secondaire dans l'alcoolisme. Voyons quel détour prend la réaction, pour y arriver. »

« Lorsque l'excitation normale ou accidentelle d'un organe, éveille l'excitation d'un ou plusieurs autres organes plus ou moins éloignés du premier, on donne à cet éveil, au rapport qui s'établit entre les organes excités, le nom de sympathie. Les sympathies ont leur source dans l'unité vitale elle-même, par conséquent, elles doivent participer des caractères propres à cette unité. Elles varient, en effet, d'un organisme à un autre, dans l'enfance et dans la veillesse, elles varient aussi, selon les modifications diverses que peut présenter la vie, chez un même individu. Aux affections particulières de la vie, correspondent des sympathies particulières. L'alcoolisme nous offre un bel exemple de tous ces faits.

« Quelles sont les fonctions qui ressentent le plus vivement et le plus rapidement l'action de l'alcool? Ne sont-ce pas celles du système nerveux ? Et encore, ne voyons-nous pas dans l'alcoolisme, le trouble de ces facultés, fournir les symptômes les plus caractéristiques de la maladie? L'impression produite par l'alcool sur ces fonctions, d'abord passagère, n'entraînant qu'une réaction fugitive, finit par

créer dans la vie nerveuse une irritabilité excessive. Or, cette irritabilité, est encore augmentée par l'affaiblissement des fonctions nutritives, que provoque aussi l'alcool. Nous savons, en effet, que le système nerveux est d'autant plus irritable que la nutrition est plus affaiblie. Ainsi tout concourt dans l'alcoolisme à rendre le système nerveux irritable, et à lui faire perdre toute stabilité; aussi, se soulève-t-il brusquement à l'occasion la plus futile, et répond-il à toutes les excitations. Il entre en sympathie avec tous les organes et appareils, entrave et rend ataxiques les efforts médicateurs.

« Les désordres nerveux, les spasmes et le délire viennent donc se mêler fréquemment aux phénomènes de la réaction. Les fonctions animales atteintes primitivement et en elles-mêmes sont en proie à des mouvements violents, profonds et fâcheux. Ces désordres sont d'autant plus à craindre qu'ils amènent très rapidement des troubles secondaires dans la vie commune. Ici l'indication est évidente, il faut calmer les nerfs irrités. Il faut employer avec persistance les antispasmodiques, les nervins, les calmants, comme l'opium, l'éther, le camphre et le musc, il ne faut pas non plus négliger les révulsifs cutanés et surtout les vésicatoires, enfin, tous les agents de la médication sédative, en évitant tout ce qui pourrait débiliter et affaiblir des forces déjà trop déprimées.

« Et si l'on ne parvient pas à ramener le calme dans la vie nerveuse, la réaction opprimée, dissociée, ne tardera pas à tomber dans une sidération inopinée. Tel est le tour que prend habituellement l'alcoolisme pour arriver à la malignité. »

Comme conséquence de l'état de dépression de l'alcoolisé

dans les maladies internes, nous voyons aussi la nécessité de proscrire le traitement habituel des inflammations viscérales, les larges soustractions de sang et les contro-stimulants. Les excitants et les toniques rendent au contraire souvent des services. On peut bien le dire ici : naturam morborum ostendunt curationes.

Quelquefois la réaction chez les alcoolisés présente des particularités qui méritent d'être annotées. Pendant l'épidémie du choléra de 1865, M. Mesnet (1), remarque ce qui suit : « La période de réaction, dit cet auteur, dégagée d'ailleurs de toute complication fâcheuse, nous présenta parfois des phénomènes insolites dont la cause ne nous échappa point. C'étaient des individus, surpris en quelque sorte par l'épidémie, au milieu d'un degré peu prononcé encore d'intoxication alcoolique, qui n'auraient point eu de troubles cérébraux, si leur santé n'avait point été brusquement atteinte ; mais quand le choléra les eut touchés, quand les forces furent épuisées par les vomissements, les selles et la diète, l'alcool se traduisit dans leur organisme débilité par des désordres qui ne sont pas sans analogues dans d'autres affections.

« Chez trois d'entre eux, nous avons pu constater, presque dès l'entrée, un cortège de symptômes simulant presque un état inflammatoire. L'un entre autres, pris de vomissements et de diarrhée depuis cinq jours, se présenta à nous, le sixième jour, avec la peau chaude, largement sudorale, le pouls à 108, la physionomie animée, etc, il n'y avait du choléra que les vomissements, les selles et les crampes, il n'en eut jamais, ni le refroidissement, ni la cyanose. Puis vers le dixième jour, son intelligence, jusque

(1) Cité par MAGNAN. *De l'alcoolisme*, p. 269.

là restée nette, se prit à son tour; ce n'était plus la lenteur des conceptions de nos cholériques à la période algide, c'était au contraire, de la loquacité, de l'incohérence dans les idées, puis bientôt des hallucinations de la vue qui devenaient plus impérieuses le soir, s'exagéraient pendant la nuit et tendaient à disparaître le matin. Sous leur influence, le malade se levait, cherchait à sortir de la salle, ne sachant ce qu'il faisait ni où il était; ses mains étaient tremblantes, sa démarche indécise, son regard incertain et hébété. Il resta trois jours ainsi, après lesquels d'abondantes sueurs apparurent comme une sorte de crise, et il entre dans la convalescence franche. »

Nous croyons en avoir dit assez pour donner une idée de la marche et de la terminaison des maladies des alcoolisés. J'ai antérieurement signalé les particularités que la phtisie peut présenter chez eux. Nous donnons pour finir le résumé d'une observation consignée dans l'ouvrage de M. Magnan (1).

Habitudes d'ivrognerie. — Pas de délire antérieur. Pneumonie. Au troisième jour de la pneumonie, accès de délire alcoolique. Médication tonique. Guérison.

T... avant la pneumonie n'avait aucun trouble intellectuel, sa femme, interrogée à ce sujet, a été très affirmative. Ce n'est qu'au troisième jour de la phlegmasie pulmonaire que les accidents se sont montrés, avec tous les caractères du délire alcoolique. T... dans l'état de santé ordinaire, quoique sous le coup d'une intoxication longtemps préparée, jouissait de forces suffisantes pour résister à l'action du poison. Mais, l'équilibre physiologique une fois rompu, l'agent toxique dont l'action, quoique latente, n'en était

(1) *Ouvrage cité,* p. 250 et suivantes.

pas moins réelle, ne trouvant plus de résistance dans cet organisme débilité, s'est manifesté par les troubles qui lui sont habituels. C'est pour relever les forces, pour ramener le fonctionnement régulier de toute l'économie que nous avons eu recours d'emblée aux toxiques, au quinquina, et aussi au lait, au bouillon, au vin à faible dose, qui ont l'avantage de soutenir, de relever même légèrement les forces sans exciter.

L'ALCOOLISÉ BLESSÉ.

Les alcoolisés sont de mauvais malades; ils sont de mauvais blessés. Nous allons nous en assurer. La question est assez vaste pour que nous n'ayons pas la prétention de l'examiner dans tous ses détails, ce qui ne cadrerait pas d'ailleurs avec les proportions et les intentions de ce mémoire. Le sujet a fait l'objet d'une discussion approfondie, à l'Académie de médecine de Paris, à la fin de l'année en 1870, et au commencement de 1871, et le Dr Charles Péronne, dans un mémoire spécial, a examiné sous toutes ses faces l'alcoolisme dans ses rapports avec le traumatisme.

Nous pourrons donc nous borner à jeter un coup d'œil sur les points capitaux.

Et d'abord, quant à l'intoxication *alcoolique aiguë*, il a été prouvé par les observations de Tardieu (1), que les coups et blessures reçus par un homme en état d'ivresse, sans être en aucune façon capables de produire la mort, en sont assez souvent suivis. Il est survenu une apoplexie pulmonaire ou une apoplexie méningée, qu'il est naturel d'attribuer à la lutte violente, à l'émotion, à la colère, et quel-

(1) *Observations médico-légales sur l'état d'ivresse, considérée comme complication des blessures.* Annales d'hygiène publique, t. XI, 1847, p. 390.

quefois à l'impression du froid. Dans la mort survenue rapidement dans l'état d'ivresse, l'apoplexie pulmonaire et l'apoplexie méningée sont des lésions, sinon constantes, du moins extrêmement fréquentes et presque caractéristiques. Ce fait, ajoute l'auteur, est important, non seulement au point de vue médico-légal, mais aussi, et principalement, sous le rapport de la criminalité de l'action et de l'inculpation qui pèse sur l'auteur des blessures. En effet, tout ce qui ne dépend pas proprement de la nature de la blessure ne saurait être imputé son auteur.

Quant aux effets consécutifs de l'ivresse, M. le professeur Verneuil dit que l'ivresse accidentelle, non passée à l'état d'habitude et d'intoxication invétérée, ne paraît guère influencer la marche naturelle de la blessure (1).

Dans l'*alcoolisme chronique*, le pronostic des lésions traumatiques, d'après le même auteur, présente toutes choses égales d'ailleurs, une gravité exceptionnelle (2).

Nous croyons pouvoir, comme pour les maladies internes, étudier : 1° l'alcoolisme produisant son délire spécial, 2° l'influence de l'alcoolisme sur l'état local, 3° l'influence sur l'état général.

Le delirium tremens peut survenir dans les traumatismes même les moins graves. M. Péronne cite des cas où des contusions s'accompagnèrent de cette complication (3); on l'a rencontrée dans les plaies contuses (observation IV de Marty, p. 63), dans les fractures simples, dans les fractures compliquées. Quelquefois, comme dans l'observation de Marty, citée antérieurement (observation VI, p. 67), la mort

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1869, n° 25.

(2) Discours à l'Académie de médecine de Paris. Séance du 13 décembre 1870.

(3) *Ouvrage cité*, p. 88.

survient en quelques heures sans aucune complication locale; l'autopsie révèle seulement les lésions organiques.

Le delirium tremens des blessés revêt tous les caractères du délire alcoolique, déjà décrit. Il est donc inutile d'y revenir.

Quelquefois sous l'influence de son délire et de l'anesthésie qui l'accompagne, le malade arrache les pièces du pansement, marche sur la jambe blessée, frappe la partie atteinte, et peut ainsi faire d'un accident léger, un accident redoutable. Il faut tenir compte de cette circonstance dans le pronostic du delirium tremens et, au besoin, prendre des précautions.

Il faut distinguer le délire tremblant du délire qui accompagne l'infection purulente, et qui ne survient, en général, qu'à une période plus avancée du traumatisme.

L'influence de *l'alcoolisme sur l'état local* dans le traumatisme. M. Gosselin (1) ne pense pas que cette influence se fasse sentir dans tous les cas chirurgicaux, et il établit une différence notable, sous ce rapport, entre les maladies apyrétiques et celles qui s'accompagnent de fièvre. Pour les premières en effet, et il cite comme exemple les contusions, les entorses, les ruptures, les fractures simples, l'habitude alcoolique, exception faite du délire, ne modifie pas sensiblement leur marche et leur durée. C'est surtout dans les cas où la fièvre doit arriver, et où cette fièvre précède et accompagne la suppuration, que cette habitude lui a paru se faire sentir spécialement et imprimer souvent une gravité plus grande à l'affection.

(1) Discours prononcé à l'Académie de médecine de Paris, le 27 décembre 1870.

M. Gosselin continue en ces termes : « La chose m'a d'abord frappé dans les cas d'érysipèle phlegmoneux ou phlegmon diffus, et je parle seulement de ceux dans lesquels la suppuration diffuse est sous-cutanée. Nous savons tous que chez un bon nombre de sujets, soit qu'elle occupe le membre supérieur, soit qu'elle occupe le membre inférieur, cette maladie, surtout si elle est bien traitée, se termine heureusement. Nous savons que chez d'autres au contraire, des eschares cutanées se forment rapidement, que la fièvre concomitante s'accompagne de délire, de diarrhée, de sécheresse de la langue, de prostration, en un mot de cet ensemble de symptômes qui caractérisent l'adynamie et qui se terminent habituellement par la mort. Eh bien ! j'ai remarqué depuis longtemps que cette gravité spéciale s'observait surtout chez les alcooliques, c'est-à-dire chez des gens, qui depuis cinq à dix années, avaient pris l'habitude de consommer chaque jour deux ou trois litres de vin, et de dépasser quelquefois cette mesure pour se mettre en état d'ivresse. »

Et dans une séance antérieure, M. Verneuil s'exprimait comme suit (1) :

« On voit tous les jours chez des hommes de quarante à soixante ans, à forte constitution, à charpente athlétique, à santé inébranlable, suivant leur dire, durs à la fatigue, ardents au travail comme au plaisir, on voit, dis-je, les moindres blessures, devenir en dépit de la thérapeutique la plus rationnelle, le point de départ d'accidents graves que rien ne peut entraver : lymphangite, phlegmon diffus, superficiel ou profond, érysipèle de mauvaise nature, sphacèle envahissant, hémorragies consécutives; le tout accompagné

(1) Discours prononcé à l'Académie de Paris, le 13 décembre 1870.

de fièvre intense, de septicémie rapide, de délire furieux; puis, à l'intérieur, de congestions et de phlegmasies viscérales à marche foudroyante. »

Parmi les accidents locaux des plaies, le Dr Péronne (1) signale d'abord la *suppuration* et les *inflammations diffuses* chez les alcooliques. Il croit que l'alcoolisme peut être mis au nombre des causes qui favorisent l'élaboration du pus. Fournier a signalé la fréquence des anthrax et des furoncles chez les ivrognes (2). Dans quelques cas, et M. Péronne cite des exemples, le pus se forme avec une grande rapidité, ce qui paraît tenir à une altération générale et antérieure du sang.

M. Péronne parle aussi de la facilité avec laquelle se produit la *gangrène* chez les buveurs. Nous avons parlé antérieurement de cette altération locale qui paraît tenir en partie à un état général, l'état de la nutrition. M. Péronne en cite plusieurs exemples (observations 21, 11 et 19).

Les *hémorragies*, chez les alcoolisés peuvent tenir à un accident local, la gangrène, par exemple. Les maladies du foie et les altérations du sang sont une condition favorable à leur production.

Rose décrit dans les termes suivants, l'érysipèle hémorragique qu'on observe seulement chez les buveurs de profession (3) : Il se manifeste par les symptômes de l'érysipèle ambulant grave, dont il ne se distingue que par la coloration qui fait songer au scorbut. Cette coloration est plus vive ou livide, et laisse après elle des teintes jaunes, comme celles qui succèdent aux extravasations sanguines. Le tissu cellu-

(1) *Ouvrage cité*, p. 138 et suiv.
(2) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*
(3) *Ouvrage cité*, p. 64.

laire sous-cutané suppure en général, et le mal s'étend en profondeur, prenant l'aspect de l'érysipèle phlegmoneux.

Les faits que nous venons de passer en revue nous permettent de conclure que dans le traumatisme chez l'alcoolisé il n'y a pas tendance à la réparation plastique des tissus. Et pourquoi cela est-il? M. Chauffard dit à ce propos (1) : « quelle est la base de la chirurgie du traumatisme? à quelles fonctions organiques fait-elle appel? quelle activité met-elle en jeu? A la bien considérer, l'œuvre naturelle sur laquelle repose toute chirurgie découle immédiatement de l'activité nutritive des tissus vivants, et la représente dans un but spécial; la réparation des tissus frappés par l'accident traumatique. Cette activité nutritive ainsi considérée dans sa fin nouvelle et réparatrice, on peut l'appeler faculté plastique. Ce dernier terme, d'ailleurs, n'implique ni une faculté, ni une force particulière, mais seulement le but nouveau que doit atteindre la faculté fondamentale de l'être, c'est-à-dire l'activité nutritive. Les forces plastiques dont la chirurgie poursuit, surveille, excite le travail, sont donc un simple aspect, un effet direct de la nutrition normale, et ce qui porte atteinte à celle-ci, les frappe d'emblée, les altère plus ou moins gravement. »

Ce sont là des vérités de physiologie et pathologie générale dont l'application à l'alcool est facile et évidente. L'alcool, agent de stéatose, l'alcool, agent qui produit l'altération du sang, ne peut que s'opposer à la réparation des tissus.

L'état général des blessés atteints d'alcoolisme présente des particularités dont nous avons déjà signalé quelques

(1) *Discours déjà cité.*

unes en parlant de l'état local. La gangrène se rattache en partie à l'état du sang. La fièvre concomitante, nous l'avons vu, s'accompagne de délire, de diarrhée, de sécheresse de la langue, de prostration, en un mot, de cet ensemble de symptômes qui caractérisent l'adynamie, et qui se terminent habituellement par la mort. Adynamie, ensuite ataxie, caractérisent encore l'état général de l'alcoolisé blessé.

M. Chauffard attribue à chaque forme de délire alcoolique un ensemble symptomatique différent. Tantôt c'est la dépression, l'affaissement, le collapsus irrémédiable et funeste de la vie nerveuse. Tantôt il trouve réunis les symptômes suivants : phénomènes convulsifs, variables et passagers, face pâle, grippée, avec contractions tétaniques partielles et expression douloureuse profonde; pupilles resserrées, ou l'une resserrée et l'autre dilatée; par intervalles, cris délirants, jactitation, tête alternativement et par soubresauts jetée à droite et à gauche, respiration irrégulière, entrecoupée, vomituritions verdâtres, pouls profond, peu fréquent au début, s'accélérant ensuite jusqu'à une fréquence extrême. Enfin dans certains cas il s'agit d'un mode d'ataxie nerveuse avec symptômes adynamiques. Dès le début, la prostration est le fait saillant : stupeur, immobilité des traits, face plombée, paroles confuses, marmottements inintelligibles, regard lent, étonné ou éteint, injection passive des sclérotiques, parfois teinte trouble de la cornée, pouls normal en apparence, d'autres fois lent, petit, devenant plus tard fréquent et misérable, respiration inégale, s'accélérant dans la dernière période du mal (1).

On observe assez souvent des accidents de septicémie.

Après ce que nous venons de dire de l'état local et géné-

(1) CHAUFFARD. *Discours cité, passim.*

ral, il n'est pas étonnant que le traitement débilitant, antiphlogistique, soit rarement suivi. Les toniques, les stimulants, le vin sont plutôt indiqués.

Quant aux résultats des opérations chez les alcoolisés, ils sont si peu favorables qu'on recommande de s'abstenir de toute opération qui n'est pas commandée par une véritable nécessité.

La dégénérescence du cœur, la tendance aux congestions, rendent l'anesthésie dangereuse chez les sujets alcoolisés.

D'après M. Gosselin, l'influence alcoolique est beaucoup moins redoutable dans les petites opérations, celles qui n'intéressent que les parties molles, que dans les grandes opérations, qui intéressent les grands os et exposent encore aux chances des diverses formes de l'ostéite aiguë (1).

L'ALCOOLISME ET LA MORBIDITÉ.

Ce que nous avons dit des effets de l'usage immodéré de l'alcool sur le corps humain permettrait de conclure, sans ajouter d'autres considérations, que la morbidité parmi les buveurs doit être plus grande que parmi les personnes sobres. Outre les maladies de droit commun, selon l'expression de Racle, c'est-à-dire, les maladies pouvant survenir sous l'influence d'autres causes, l'alcool en produit de spéciales, et je n'ai qu'à citer le delirium tremens, complication si fréquente et toujours grave des maladies internes et des traumatismes.

Nous avons vu que, physiologiquement, le buveur et le vieillard se ressemblent en beaucoup de points. Ainsi les combustions internes sont peu actives chez l'un et chez

(1) M. Gosselin. *Discours cité.*

l'autre, et ils résistent difficilement à l'influence du froid. Faisons en outre remarquer que l'homme ivre, privé de sensibilité et de mouvement, s'endort souvent à la belle étoile, exposé à l'action prolongée d'une température rigoureuse.

L'état de la nutrition, l'altération du sang, sont autant de conditions qui facilitent l'action des influences extérieures.

Il est difficile, dit Baer (1), de déterminer numériquement la morbidité chez les buveurs. Les meilleurs points de comparaison ont été trouvés dans des agglomérations de personnes, les unes frugales, les autres adonnées aux abus alcooliques; dans l'armée anglaise au Indes, par exemple, qui compte des soldats membres des sociétés de tempérance et des soldats non sociétaires.

Le Dr Carpenter a comparé le nombre journalier de malades pour ces deux classes d'hommes dans le tableau suivant, qui est très instructif (2).

Mois.	Chiffre des adhérents des sociétés de tempérance.	Force du reste du régiment.	Proportion des admissions à l'hôpital		Proportion par jour et pour cent d'hommes à l'hôpital.	
			membres des sociétés de tempérance.	reste du régiment.	membres des sociétés de tempérance.	reste du régiment.
Janvier	1953	2569	1 par 18.77	1 par 9.22	2.54	8.15
Février	1840	2639	1 » 20.10	1 » 9.24	2.27	7.27
Mars	1542	2879	1 » 14.44	1 » 7.14	2.94	8.66
Avril	1359	3081	1 » 10.90	1 » 5.26	5.47	10.22
Mai	1282	3161	1 » 18.44	1 » 6.35	5.24	10.66
Juin	1364	3075	1 » 19.53	1 » 6.37	4.55	10.35
Total	9340	17354	1 par 16.47	1 par 7.28	3.65	10.20

Le chiffre des malades était donc à peu près trois fois

(1) *Ouvrage cité*, p. 278.
(2) *Tempérance and abstinence*. London, 1877, p. 106.

plus élevé pour les soldats n'appartenant pas aux sociétés de tempérance.

En temps d'épidémie il est plus facile de se convaincre, que la résistance aux causes morbifiques est moindre chez le buveur. Cela a été observé surtout à chaque apparition de choléra. En 1832 à Albany (Etat de New-York), sur une population de 26000 habitants au-dessus de 16 ans, 336 furent atteints du fléau, et parmi eux on ne comptait que deux membres des sociétés de tempérance, qui comptaient 3000 adhérents. Sur 600 malades qui entrèrent au Parc Hospital, il y avait, pour six admis, cinq buveurs (1).

70 malades furent admis dans un hôpital d'Edimbourg, pendant l'épidémie de 1848, 17 seulement vivaient convenablement. Et sur 140 femmes atteintes par le fléau, 43 seulement étaient regardées comme sobres (2). On a fait des observations analogues pour d'autres malades, le typhus, la dyssenterie, la fièvre jaune, les fièvres pernicieuses, les affections du foie et de la rate. Dans la plupart de ces cas, l'état des organes digestifs et de leurs annexes doit avoir de l'influence sur le développement et la marche de la maladie.

Il est donc prouvé que l'alcool diminue la résistance aux causes de maladie.

L'ALCOOL ET LA MORTALITÉ.

Nous savons que l'alcool déprime l'énergie de la vitalité, et que son intervention dans les maladies et les traumatismes se caractérise presque toujours par de l'adynamie, quelquefois par des accidents ataxiques; nous venons de voir qu'il diminue la résistance aux causes morbides et

(1) Baer. *Ouvrage cité*, p. 279.
(2) Miller. *Alcohol, its place and power*. Glascow, 1859, p. 118.

il doit en résulter que le chiffre de la mortalité est plus élevé chez les buveurs.

Mais passons en revue les principales causes de l'élévation de la mortalité chez les alcoolisés (1).

Certains buveurs meurent des suites de l'*intoxication alcoolique elle-même.*

Les uns succombent pendant l'intoxication aiguë, pendant l'ivresse ; les autres pendant l'intoxication chronique.

Ainsi, d'après les recherches du Neison, sur 357 décès à la suite d'alcoolisme, 82 fois, ou 23,3 fois pour cent, on avait trouvé des maladies du foie et l'hydropisie, tandis que, pour l'ensemble de la population du pays de Galles et d'Irlande, cette proportion n'était que de 9,17 pour cent (2).

De 1870-1874, 3,828 personnes sont mortes en Angleterre des suites directes de l'abus des boissons. En France, de 1856 à 1865, 3554 décès ont été attribués à la même cause.

Pour beaucoup d'alcoolisés, le delirium tremens amène la terminaison fatale. Les statistiques relatives au pronostic du délire des ivrognes sont très divergentes, et cela s'explique par les grandes variétés de forme qu'il présente et dont les unes sont presque toujours fatales, dont les autres sont beaucoup moins graves. On n'a qu'à comparer sous ce rapport le delirium tremens apyrétique, le délire fébrile et le délire associé à des affections internes ou chirurgicales. Peut-être la nature du traitement a-t-il de l'influence. Ainsi les saignées sont difficilement supportées par les buveurs.

(1) Consulter surtout Baer qui a réuni à ce sujet des chiffres statistiques aussi complets que possible, p. 281 et suivantes.

(2) CARPENTER. *Ouvrage cité*, p. 77.

M. Magnan a montré que la camisole de force (qu'il a remplacée par le maillot) et la fixation au lit sont souvent fatales au malade. Citons quelques chiffres. Calmeil estime la mortalité dans le delirium tremens à 5-6 p. c. des malades; Von Kraft-Ebing soutient que le délire le mieux traité donne 35 p. c. de décès et après des pertes de sang, en cas d'opérations, 50 p. c.

D'après Rose, l'analyse de 62 cas de delirium tremens chez des blessés donne les résultats suivants :

Premier groupe : traumatismes graves, 70.6 p. c. de décès.

Second groupe : traumatismes peu graves et suppuration, 47,6 p. c.

Troisième groupe : traumatismes superficiels et maladies internes, 37,5 p. c.

Dans tous ces cas le délire était aigu.

Quatrième groupe : délire léger dans des amputations, des fractures compliquées, opérations de la hernie étranglée, 0 p. c. (1).

La gravité du pronostic dépend ainsi plus de la forme du délire que de l'état local dans le traumatisme.

Quoi qu'il en soit de la proportion des décès dans le delirium tremens, celui-ci en est une cause importante et qu'on peut d'autant moins négliger qu'elle appartient en propre aux alcoolisés.

Beaucoup de buveurs meurent de mort violente.

L'ouvrier de fabrique, par exemple, étant ivre perd la sûreté et la précision de ses mouvements, ou bien il n'a pas la conscience du danger qui le menace; il est mutilé ou écrasé dans les engrenages des machines. Le charretier est écrasé par les roues de son chariot, le marin se noie.

(1) *Rose Delirium potatorum*, p. 99.

L'ivresse est aussi souvent l'occasion de paris impossibles qui entraînent la mort du malheureux buveur.

Enfin, on doit rapprocher des cas de mort par accident ceux dans lesquels le buveur halluciné, pour échapper à ses visions terrifiantes, aux menaces qui ne cessent de retentir à son oreille, veut se sauver et tombe de l'escalier, saute par la fenêtre.

Lunier a montré que pour la France les accidents sont plus fréquents dans les départements où se consomme le plus d'alcool, d'alcool d'industrie surtout.

En 1872, 415 personnes sont mortes par accident.		
— 1873, 408	—	—
— 1874, 385	—	—
— 1875, 410	—	—

La moyenne annuelle est de 405.

Baer donne un tableau très intéressant dans lequel il compare, pour les années 1869-1873, les cas de mort par l'alcool aux autres empoisonnements : 62 personnes sont mortes empoisonnées par les fruits et les champignons, 40 par l'acide sulfurique et d'autres acides, 57 par l'arsenic, le phosphore, etc., 288 par l'alcool (1).

Plus souvent la mort du buveur est la suite *du suicide* que d'un accident.

Certains buveurs ont le vin triste. Nous avons vu, dit Brierre de Boismont, que 53 individus s'étaient suicidés par suite du désordre apporté dans leurs facultés par l'abus des liqueurs fortes. La plupart avaient, depuis plus ou moins longtemps, des accès de folie après s'être enivrés, et dans cet état ils ne cessaient de répéter qu'ils se tueraient.

(1) Baer. *Ouvrage cité*, p. 298.

A force de les entendre dire la même chose on avait fini par n'y plus faire attention, et les témoins disaient qu'ils ne croyaient plus qu'ils missent leurs menaces à exécution (1).

Il faut d'ailleurs distinguer avec soin, dans le suicide des buveurs, la mort volontaire, qui est la suite d'une véritable aliénation mentale, et celle que l'homme se donne étant en pleine possession de sa raison.

Un homme sur la probité duquel aucun soupçon ne s'était jamais élevé, n'avait pas plutôt bu, qu'il se mettait à dérober tout ce qui lui tombait sous la main. Dès que l'accès était terminé, il se faisait de vifs reproches et restituait les objets. Le désespoir de ne pouvoir se corriger de cette funeste habitude, le conduisit au suicide (2).

Un père de famille sacrifie à son funeste penchant son avenir, son bonheur, et celui de sa famille. Il voit venir le déshonneur et la misère, et se tue.

D'autres fois, le buveur se donne la mort étant en état d'ivresse. Celle-ci est alors un moyen de jeter un voile sur le passé et de quitter gaîment la vie (3).

Plus souvent le suicide peut se rattacher à l'aliénation mentale, et nous avons vu par les statistiques de Lunier (4) que la fréquence de l'aliénation mentale, et l'accroissement du nombre des suicides, a suivi partout en France l'augmentation de la consommation des boissons alcooliques.

La part de l'alcoolisme dans l'étiologie du suicide est assez difficile à déterminer. Aussi les chiffres s'écartent-ils d'une manière notable. Magnus Huss a trouvé de 1841 à 1845, que sur 57 hommes qui mouraient entre vingt-cinq et cinquante

(1) *Du suicide et de la folie suicide.* Paris, 1856, p. 108.
(2) Brierre de Boismont. *Ouvrage cité,* p. 107.
(3) Baer. *Ouvrage cité,* p. 229.
(4) *Du rôle que jouent,* etc., p. 40.

ans, il y avait un cas de suicide et que presque tous ces suicides se rattachaient à l'ivrognerie.

Van Oettingen donne le tableau suivant :

		Chiffre total des suicides.			Suicide par ivrognerie, débauche, passion du jeu.		
État.	Années.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.
France.	1856-61	16945	5378	22323	2417	315	2723
Saxe. .	1847-51	3789	1081	4870	608	29	637
Suède .	1852-55	537	122	679	172	11	183
Bade. .	1853-56	263	64	327	10	»	10
Total .		26554	6645	28199	3207	355	3562

Ainsi sur 28.199 suicides, 3.562 étaient les suites de l'intempérance.

Chez les hommes on trouve 14,8 et chez les femmes 5,3 p. c.

L'augmentation des cas de suicide chez les ivrognes a été énorme en France. De 1850-54, on comptait 227 cas; de 1855-59, 283; de 1860-64, 390; de 1865-69, 643.

Voici quelques chiffres de Lunier :

En 1849, on avait sur 100 cas de suicide		6,69 cas chez	les ivrognes.
1869	—	12,98	—
1872	—	11,61	—
1873	—	10,52	—
1874	—	10,18	—
1875	—	10,36	—
1876	—	13,41	—

La proportion des suicides s'élevait avec la proportion des cas d'aliénation mentale, ce qui n'a rien d'étonnant, dit Lunier, quand on pense aux rapports qui existent entre l'aliénation mentale et le suicide (1).

(1) *Ouvrage cité*, p. 301 et suiv.

Baer prouve par des chiffres que l'accroissement des cas de suicide n'est pas en rapport direct avec l'augmentation de la consommation de l'alcool. Il admet, cependant, que l'alcoolisme est un facteur très important parmi les causes de la mort volontaire. L'ivrognerie et le suicide, dit-il, ont la même origine. La pseudo-civilisation produit de la même manière les buveurs et les suicideurs.

L'ALCOOLISME ET LA DURÉE DE LA VIE.

Après ce que nous avons dit de la morbidité et de la mortalité chez les buveurs, nous sommes autorisés à conclure que la durée de la vie doit être moindre chez le buveur que chez l'homme sobre.

Nous allons en fournir la preuve mathématique, au moyen de quelques chiffres empruntés surtout aux Anglais, qui se sont occupés spécialement de cette question, tantôt dans un but scientifique, tantôt dans un but d'intérêt.

Neison (1) jette beaucoup de lumière sur ce sujet dans les deux tableaux suivants :

Age des individus observés.	Chiffres des individus observés (buveurs).	Mortalité des individus observés. Chiffres des décès.	Mortalité des individus observés. Proportion pour 100 des décès.	Mortalité en Angleterre et Pays de Galles sur 100 person., chiffre général des décès.	Comparaison de la mortalité des personn. sobres et des buveurs.
16-20	74	1	1,34	0,73	1 : 1,18
20-30	949	47	4,95	0,97	1 : 5,1
30-40	1861	86	4,62	1,11	1 : 4,2
40-50	1636	98	5,99	1,45	1 : 4,1
50-60	966	62	5 42	2,25	1 : 2,9

(1) *Journal of the statistical society of London.* September 1851, cité par BAER, p. 311 et suiv.

Age des individus observés.	Chiffres des individus observés (buveurs).	Mortalité des individus observés. Chiffres des décès.	Mortalité des individus observés. Proportion pour 100 des décès.	Mortalité en Angleterre et Pays de Galles sur 100 person., chiffre général des décès.	Comparaison de la mortalité des personn. sobres et des buveurs.
60-70	500	40	7,90	4,26	1 : 1,9
60-80	110	20	18,18	9,10	1 : 2,0
80-90	15	3	20,00	19,90	1 : 1,0
Total	6111	357	5,84 moyenne.		

On voit que les décès sont beaucoup plus nombreux chez les buveurs, qu'ils meurent plus tôt, que seulement à 80 ans, ils ont la même durée de vie que les autres personnes. Tandis que de 6.111 buveurs, il en est mort 357, il n'en meurt que 110 dans la classe frugale, ce qui signifie que la mortalité des buveurs est 3,25 fois plus élevée. La différence est surtout remarquable de 20 à 30 ans. Le second tableau montre dans quelle proportion le buveur abrége sa vie.

Age atteint.	Années sur lesquelles peuvent compter la population de l'Angleterre et du Pays de Galles.	Années sur lesquelles peuvent compter les buveurs de ces contrées	La vie chez les buveurs est abrégé de années.	La vie chez les buveurs est abrégée de pour 100 de la durée normale de la vie.
20	44,21	15,56	28,65	35
30	36,48	13,80	22,68	38
40	28,79	11,63	17,16	40
50	21,25	10,86	10,39	51
60	14,28	8,95	5,23	63

Le buveur peut à vingt ans, espérer de vivre encore

15,6 années. S'il n'avait pas bu, ce chiffre aurait été de 44,2 années. A 30 ans, les mêmes chiffres auraient été de 13,8 chez le buveur, de 36,5 chez l'homme sobre. Les buveurs abrégent leur vie de un tiers à deux tiers, et la durée de la vie baisse surtout chez les vieillards, de manière que très peu de buveurs arrivent au sommet de l'échelle, ou leur aptitude à vivre est la même que celle des personnes sobres.

Les chiffres des sociétés d'assurance sur la vie ne sont pas moins probants.

En décembre 1840 (1), une société de ce genre fut instituée seulement pour les personnes qui s'abstiennent complètement de boissons alcooliques, les abstainers, comme disent les Anglais. Les directeurs signalèrent, dans leur rapport de 1849, que la mortalité annuelle probable avait été estimée au plus bas à 135 et au plus haut à 219. Les décès annuels avaient été en moyenne de 73. En 1850, on admit à l'assurance les personnes buvant modérément et on les plaça dans une section distincte. Depuis 1850, quatre fois un boni a été déclaré. Voici la proportion des paiements qui ont été faits.

1855.	Section de tempérance	35 à 73 p. c.
	Section générale (buveurs modérés).	25 à 50 —
1860.	Section de tempérance	35 à 86 —
	Buveurs modérés	26 à 59 —
1865.	Section de tempérance.	24 à 56 —
	Buveurs modérés	17 à 52 —
1870.	Section de tempérance	34 à 84 —
	Buveurs modérés	20 à 49 —

(1) *Tweedies Temperance Jearbook and calendar for* 1876, p. 32 et suiv.

Voici le chiffre des décès dans les deux sections :

	Section des abstainers.		Section des buveurs modérés.	
	Décès attendus.	Réels.	Décès attendus.	Réels.
1866	100	80	180	186
1867	105	71	191	169
1868	109	95	202	179
1869	115	73	212	201
1870	120	87	223	209
1871	127	73	234	217
1872	137	90	244	232
1873	144	118	253	240
1874	155	110	263	288
Total	1110	797	2002	1921

1° Dans la section de tempérance, les décès étaient de 313 au-dessous du chiffre probable ; c'est-à-dire que au lieu de 100 décès, on n'en eut que 72 ;

2° Dans la section des buveurs modérés, les décès ne furent que de 81 au-dessous du chiffre probable. Cette section montre une proportion plus élevée de décès de 26 1/2 p. c. ;

3° Quelques rapprochements rendront l'inégalité plus frappante encore.

Si la section de tempérance avait eu les mêmes chiffres proportionnels que l'autre, la mortalité aurait été de 1.094 cas au lieu de 797, c'est-à-dire une augmentation de 297 décès. Mais, si la section des buveurs modérés avait été sur le même pied que la section de tempérance, les décès au lieu de s'élever à 1.921, seraient descendus à 1.442, et 479 vies auraient été sauvées.

Si la proportion des décès de la section des buveurs

modérés avait été générale, il y aurait 3.065 décès, un excédant de 826.

L'alcool abrége la vie des individus et doit avoir une influence fatale sur la mortalité générale des peuples. On peut citer pour exemple les tribus des indigènes de l'Amérique, de l'Afrique occidentale et de la mer du Sud, dont plusieurs sont presque éteints. On ne sait pas quel des deux, de la pétite vérole ou de l'alcool, deux articles importés par la race blanche et par la civilisation, a le plus contribué à cette œuvre de destruction (1).

Nous disions, dans notre étude physiologique de l'action de l'alcool, que le fonctionnement des organes du buveur rapproche celui-ci de l'état de vieillesse. Arrivés à la fin de l'étude pathologique, il importe que nous complétions nos conclusions. Ce qui était vrai pour l'ordre physiologique, est vrai dans l'ordre anatomique et dans l'ordre pathologique. Empruntons encore une fois les paroles de M. Lancereaux (2) :

« Chez le buveur comme chez l'homme âgé, on constate l'atrophie de l'encéphale, l'augmentation du liquide céphalo-rachidien, l'altération graisseuse des petits vaisseaux, celle des fibres musculaires du cœur et de la plupart des éléments anatomiques, la dilatation des vésicules pulmonaires, l'ossification des cartilages costaux et laryngiens, la raréfaction de la substance osseuse à laquelle se substituent des matières grasses. Au point de vue pathologique, la ressemblance n'est pas moindre : les maladies aiguës qui surviennent chez les alcooliques, ont non seulement les allures, mais encore la gravité de ces mêmes maladies chez le vieil-

(1) Baer. Pag. 315.
(2) Lancereaux. *L'alcoolisme, ses conséquences*, p. 24.

lard. Un exemple fera comprendre ma pensée : Qu'un homme jeune et néanmoins sous le coup de l'intoxication chronique par l'alcool, contracte une pneumonie, cette affection aura, comme chez le vieillard, de la tendance à envahir les sommets des poumons et à suppurer; en outre, elle sera accompagnée d'un certain degré d'agitation, de délire, d'hallucinations, de symptômes ataxiques et adynamiques, enfin d'une dépression générale des forces qui sera trop souvent suivie de la mort. Ces considérations, vraies pour le poumon, sont applicables à la plupart des maladies, et de là ressort cette conséquence pratique, que les maladies aiguës de l'individu alcoolisé, comme celles du vieillard, donnent lieu à des indications spéciales et réclament des soins particuliers. »

ALCOOLISME HÉRÉDITAIRE.

L'étude de l'ivresse nous a montré l'alcool produisant chez l'homme, après une période d'excitation, la dimunition des appétits vénériens et l'impuissance. Dans l'intoxisation chronique, cette impuissance devient la règle, soit par suite de la faiblesse musculaire générale, soit comme conséquence nécessaire de la dégénérescence des organes. Chez la femme, par suite des troubles fonctionnels, la fécondité devient moindre, et se trouve même remplacée par la stérilité. L'on pourrait se plaindre de cette diminution du chiffre des naissances, de l'abaissement du niveau de la population, mais les considérations dans lesquelles nous allons entrer prouveront que l'on aurait tort, et que nous en sommes réduits à nous réjouir plutôt de l'affaiblissement du pouvoir reproducteur chez l'ivrogne. Si, selon l'expression d'Amyot, l'ivrogne n'engendre rien qui vaille, il est

heureux que la faculté d'engendrer soit chez lui réduite ou anéantie. L'alcoolisme, dit M. Demeaux, n'est pas seulement une maladie de l'individu, il est encore une maladie de famille et projette son influence malfaisante jusque sur la race (1). Tous les médecins d'aliénés qui ont fixé leur attention sur les descendants des ivrognes, ont constaté de la manière la plus saisissante que les enfants issus d'un père ou d'une mère adonnés aux boissons alcooliques, fournissent une proportion considérable d'aliénés, d'imbéciles, d'idiots, d'épileptiques, de scrofuleux, de sourds-muets. Plus souvent encore, les enfants nés dans de semblables conditions, sont exposés dans leur enfance à des convulsions qui les emportent d'une manière presque fatale (2).

Nous allons jeter un coup d'œil rapide sur les troubles que l'on constate chez les descendants des buveurs.

Et d'abord il est prouvé que les enfants procréés pendant *l'état d'ivresse* d'un des parents, sont exposés à des désordres, à des difformités de tout genre. Velpeau a mis sous les yeux de l'Académie de médecine de Paris, un enfant né sans tête, dont la conception avait été accomplie dans un accès d'ivresse (3).

Dans sa statistique des causes de la folie, pour l'ancien royaume de Westphalie, le Dr Ruer a fait ressortir que l'idiotie était fréquente dans la population des ouvriers mineurs. Les rapprochements sexuels des ouvriers qui vivent séparés de leur femme pendant la semaine entière, s'opèrent ordinairement dans les jours de repos, où les libations alcooliques sont partagées par les deux sexes.

(1) Cité par Bergeret. *Ouvrage cité*, p. 24.
(2) Marcé. *Traité*.
(3) Cité par Bergeret, p. 244.

M. Morel a fait la même remarque pour d'autres pays en France, où l'ivrognerie est également commune aux deux sexes et où les enfants sont procréés, ainsi qu'il le disait, sous la double influence du mal physique et du mal moral. Dans le Nord de l'Europe, ces causes ont exercé tant de ravages qu'elles ont attiré la juste sollicitude des gouvernements (1).

Il a été plus facile, inutile de dire pour quelles raisons, d'étudier les effets de *l'alcoolisme chronique* sur la descendance de ceux qui en sont atteints.

Beaucoup d'enfants d'ivrognes héritent de la constitution délabrée de leurs parents. Nous avons vu Marcé signaler la fréquence de la *scrofule*, état qui d'ailleurs accompagne si souvent l'idiotie congénitale.

Mais ce sont surtout les *troubles du système nerveux* qui ont été étudiés chez les enfants des buveurs : « Le système nerveux, dit M. Lancereaux, fonctionne rarement d'une manière normale dans la race du buveur, il présente en général, dans le jeune âge, tout au moins, des troubles, dont l'origine peut paraître obscure, mais qu'un œil perspicace parvient à distinguer. Depuis plusieurs années, je ne manque pas d'interroger sur leurs antécédents de famille les jeunes personnes atteintes d'hystérie qui se présentent à mon observation. Presque toujours je découvre des excès alcooliques chez l'un des parents; aussi je suis conduit à penser que ces excès peuvent contribuer à la genèse de quelques unes des formes de l'*hystérie*. »

L'*épilepsie*, les convulsions surtout, se rencontrent souvent chez les descendants des alcoolisés. Voici deux exemples de Marcé (2) : Un homme ayant éprouvé à diverses reprises des

(1) Morel. *Traité des maladies mentales*. Paris 1860, p. 579 note 1.
(2) *Ouvrage cité*, p. 624.

symptômes d'aliénation mentale, dus à des excès alcooliques, se marie deux fois : avec sa première femme il a seize enfants, dont quinze sont morts avant un an au milieu de convulsions, le survivant est épileptique. Avec sa seconde femme, il a huit enfants ; sept ont succombé à des convulsions, le survivant est scrofuleux. Il y a eu en outre une fausse couche.

F..., âgé de 50 ans, entré six fois à Bicêtre, pour des troubles cérébraux consécutifs à des excès alcooliques prolongés pendant vingt ans, a eu 16 enfants; quinze sont morts, deux à la suite de rougeole, deux à la suite de maladies de langueur, tous les autres d'accidents cérébraux, aucun n'a dépassé trois ans. Le survivant est épileptique.

On trouve dans l'ouvrage souvent cité de M. Lancereaux des recherches statistiques très intéressantes concernant les épileptiques de la Salpétrière. Sur 83 enfants ou adolescents épileptiques, soixante fois les parents furent trouvés alcooliques, vingt trois fois l'ivrognerie ne fut pas constatée. Dans les 60 familles auxquelles appartenaient les individus de la première série, le nombre des enfants était de 301 dont 132 étaient morts au moment de l'observation. Sur les 169 survivants, il y avait 60 épileptiques, 48 enfants avaient eu des convulsions dès leur jeune âge, et 64 seulement pouvaient être considérés comme bien portants. Les 23 individus de la seconde série appartenaient à 23 familles, dont le nombre total des descendants était de 106 parmi lesquels 27 étaient morts. Or, sur les 79 survivants, 23 étaient épileptiques, 10 avaient eu des convulsions en bas âge, 46 paraissaient bien se porter. Ajoutons qu'un grand nombre de ces enfants étaient paralytiques et mal conformés (1).

(1) *Ouvrage cité*, p. 30.

L'*appétence des abus alcooliques* passe elle-même par hérédité de l'ivrogne à sa descendance. Il est vrai que, dans quelques cas, on a pu invoquer la contagion de l'exemple, mais M. Lancereaux dit qu'il suffit de la moindre observation, pour arriver à reconnaître que ceux qui sont éloignés de leur père et mère n'échappent pas plus à ces tendances que ceux qui vivent au sein de la famille. Il cite un exemple frappant (1). D'ailleurs, selon la remarque du médecin américain Dodge, directeur de l'asile de Binghamton (New-York), le penchant aux abus alcooliques peut sauter une ou deux générations et n'apparaître que chez la troisième.

Ce penchant peut se montrer sous forme d'ivrognerie : l'individu dégénéré boit constamment quand il en a l'occasion ; elle peut revêtir la forme d'une monomanie.

Le Dr Prosper Lucas cite des exemples du type continu (2). Ailleurs il dit que sous le type périodique, le transport séminal de la dipsomanie n'est pas moins positif. Le cas emprunté par Roesch à Fuchs de Brotterod est des plus remarquables (3.)

« Un célibataire, journalier et bûcheron, avait mené pendant trente-quatre ans, une vie régulière, laborieuse, économe. A dater de cet âge, la frénésie de boire le prend avec tant de violence et d'une manière si particulière qu'on le croit ensorcelé. Elle lui venait par accès réguliers de huit jours, toutes les quatre semaines. Ce déplorable état se prolongea huit ans; la mort seule y mit fin. Son père avait été un buveur dissolu, et tombé, avec toute sa malheureuse

(1) *Ouvrage cité*, p. 28.

(2) *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle.* Paris, 1847, t. I, p. 476.

(3) Dr Prosper Lucas. Même ouvrage, t. II. p. 776.

famille, dans une extrême misère, il avait fini par se pendre ; deux de ses fils avaient mené la même vie. Une fille unique et ce fils dont il vient d'être question, avaient seuls échappé d'abord en apparence à l'ébriomanie, qui devait plus tard atteindre si violemmemment ce dernier.

« Il est difficile, dit M. Lancereaux, de préciser le degré de fréquence de la transmission de cette tendance, mais s'il m'est permis de m'en rapporter à ce que j'ai vu dans les hôpitaux de Paris, je dois dire qu'elle est une cause fréquente d'alcoolisme. »

Les malades observés par lui se répartissent comme suit :

Paris... 180, Champagne... 35, Ile-de-France... 60.
Maine et Anjou,.. 21, Normandie... 79, Flandre... 19.
Picardies et Artois... 51, Savoie... 27, Bretagne... 44.
Auvergne... 19, Lorraine... 53, Alsace... 19 (1).

Sur ce chiffre de 813 cas d'alcoolisme, l'hérédité paternelle ou maternelle a été constatée, 174 fois.

Sur 379 buveurs, entrés à l'asile de Binghamton dans l'espace de vingt mois, le médecin américain Dodge constata que l'affection était héréditaire dans 180 cas (2).

Les dispositions à l'ivrognerie conduisent de toute nécessité à la dégradation la plus complète. Voici une note communiquée à M. Morel par un de ses confrères, sur un individu appartenant à la classe riche de la société, et qui est venu finir misérablement ses jours dans un asile d'aliénés (3).

« Malgré une éducation première qui paraît avoir été assez soignée, malgré la position à laquelle il avait droit de

(1) Lancereaux. *De l'alcoolisme*, etc., p. 28.
(2) Baer. *Ouvrage cité*, p. 269.
(3) Morel. *Traité des dégénérescences*. Paris. 1857. p. 120.

prétendre par l'aisance de sa famille, par les soins affectueux de tous ceux qui l'entouraient et qui ont cherché à le pousser vers une profession honorable, il mène une vie errante et vagabonde, courant de ville en ville, d'auberge en auberge, sans projet, sans regret du passé, sans souci pour l'avenir, sans occupations, sans besoins, sans idée autre que celle de satisfaire ses penchants aux excès de boissons alcooliques, qui sont la principale et probablement l'unique source de sa dégradation morale et du triste état qui le rapproche de la brute. »

« Couvert de haillons, objet de dégoût pour tous ceux qui l'entourent, par sa malpropreté repoussante, par la mauvaise odeur qu'il exhale, réduit au dernier dénûment, il tend la main comme un mendiant, quoiqu'on lui fasse parvenir une pension suffisante, qu'il ne se donne même pas la peine de toucher; il traite avec hauteur ses parents et ses amis, il les repousse avec dédain. Toujours craintif, se croyant environné de fripons, il aime la solitude, ou ne recherche que la société des gens les plus crapuleux. Occupé de boire et de manger comme une brute, il se livre aux actes les plus extravagants et les plus ignobles, et s'il est exposé aux regards des passants, il les étonne par son indécence et son cynisme. »

Nous avons déjà vu des désordres matériels attribuables à l'hérédité alcoolique. Il en est d'autres qui consistent, d'après M. Lancereaux (1) en des *lésions inflammatoires des centres nerveux* et qui varient suivant l'âge de la vie où elles se représentent.

« Pendant la période embryonnaire, dit cet auteur, ces désordres venant à modifier les éléments appelés à consti-

(1) *Ouvrage cité*, p. 29.

tuer plus tard une des parties importantes du centre cérébro-spinal, s'opposent au développement de cette partie, et partant ils peuvent être le point de départ d'une malformation de l'encéphale, et en particulier de celle qui est désignée sous le nom d'anencéphalie. Le Dr Demeaux et quelques autres observateurs, ont en effet rapporté des exemples de ce genre de malformation, qu'ils ont cru devoir attribuer aux excès alcooliques des générateurs. »

« Survenant chez le fœtus ou dans le jeune âge, les désordres héréditaires de l'alcoolisme se traduisent encore par des lésions qui s'opposent au complet développement des organes. C'est ainsi qu'il convient d'envisager certaines atrophies partielles, et le plus souvent unilatérales, des hémisphères cérébraux, désignées par Breschet sous le nom d'agénésies. Ces atrophies par arrêt de développement présentent les caractères de la sclérose, elles sont en général accompagnées d'une déformation de la tête plus ou moins marquée suivant l'état des os du crâne ; d'épilepsie et d'hémiplégie avec atrophie du squelette des membres paralysés. D'autres fois, les deux hémisphères peuvent être atteints, la tête est fort peu développée, le crâne est petit, il y a microcéphalie et un développement général très incomplet. Dans ces conditions, l'être dégénéré, produit du buveur, marche avec difficulté, il est quelquefois paraplégique, et souvent idiot ou imbécile. »

Les dernières paroles du savant français nous permettent de passer à l'étude des *dégénérescences portant plutôt sur le domaine intellectuel*, quoique pouvant être accompagnées et étant souvent accompagnées de désordres matériels.

M. Morel, dans son important *Traité des dégénérescences* distingue :

1° Les enfants qui héritent directement des tendances alcooliques des parents. Nous avons déjà étudié cette transmission de l'ivrognerie à type continu ou intermittent;

2° Les enfants qui apportent en naissant, le germe d'une dégénérescence complète, et qui viennent au monde idiots ou imbéciles;

3° Une catégorie de dégénérés qui vivent intellectuellement jusqu'à un certain âge, au delà duquel ils s'arrêtent et tombent progressivement dans un état que je ne puis comparer qu'à l'idiotisme.

On peut rattacher la seconde classe à l'idiotie congénitale; la troisième appartient à l'idiotie acquise. Nous ne croyons pas nécessaire de décrire l'état physique et psychique des idiots de naissance; les ouvrages spéciaux contiennent à ce sujet tous les renseignements désirables.

L'idiotie des descendants par suite d'ivrognerie chez les générateurs parait être excessivement fréquente. Le médecin américain Howe, dans un rapport adressé à la législature de l'État de Massachussets, dit qu'il parvint à se renseigner sur les habitudes des parents de 300 idiots; 145 parents, à peu près la moitié, étaient notés comme ivrognes (1). Le Dr Morel a publié dans le *Nouvelliste* de Rouen de fort intéressantes observations sur les prisonniers de la Commune, dégradés par l'alcoolisme. Nous extrayons de ce travail le passage suivant qui a trait aux enfants de Paris enrôlés pour tuer et incendier.

« Dans une récente visite faite à la prison de Rouen, nous avons procédé, M. le Dr Vingtrinier et moi, à l'examen mental de 150 enfants de dix à dix-sept ans, dont la plupart ont été pris les armes à la main, derrière les barri-

(1) Cité par MILLER. *Alcohol, its place and power*, p. 122.

cades. Cet examen m'a confirmé dans mes prévisions antérieures sur l'influence funeste exercée par l'alcool, non seulement sur les individus qui en font excès, mais encore sur les descendants de ceux qui sont livrés à cette détestable passion. Ils sont bien en effet les dignes fils de leurs pères, ces assassins et incendiaires précoces, sur la physionomie dépravée desquels est empreint le triple cachet de leur dégénérescence intellectuelle, physique et morale. Ils nous ont offert un spectacle navrant et bien propre à faire réfléchir les moralistes et les amis du progrès de l'humanité. Des figures ingrates et parfois repoussantes, des têtes sans symétrie et sans harmonie, des tailles au dessous de la moyenne. Voilà le signalement physique de ces petits malheureux. Sur 150 enfants à peine avons nous trouvé dix physionomies sympathiques. Les garçons de dix-sept ans paraissent en avoir quatorze, ceux de quatorze en accusent dix à peine. L'absence du sens moral est notoire chez la majorité, cependant ils savent presque tous lire et écrire, quinze seulement sont illettrés, preuve que l'instruction sans principes moraux et religieux est encore pire que l'ignorance (1). »

Parmi les enfants qui expient les fautes de leurs pères par diverses espèces de dégénérescences, nous devons surtout étudier la troisième catégorie indiquée ci-dessus et dont les caractères ont été tracés de main de maître par le Dr Morel (2). Nous lui en empruntons la description et une observation.

« Quelques-uns des descendants de parents livrés à l'alcoolisme ne vivent intellectuellement que jusqu'à certain âge,

(1) *Le démon alcool*, par le Dr Lespine, p. 28.
(2) *Traité des dégénérescences*, 2e section, chap. 1er, et paragraphe 3, chap. 4.

au delà duquel ils s'arrêtent et tombent progressivement dans un état que je ne puis comparer qu'à l'idiotisme ; voici du reste les principales phases de l'existence de ces êtres dégénérés. Après être péniblement parvenus à un état libéral, après avoir appris avec non moins de peine une profession industrielle, ils ne sont non seulement susceptibles d'aucun progrès ultérieur, mais ils deviennent successivement incapables de remplir leurs fonctions. Alors ces malheureux, d'autant plus à plaindre qu'ils sont les victimes involontaires des influences de l'hérédité, se trouvent dans une situation des plus périlleuses : ils subissent ce que j'appellerai des phases critiques, qui fixent irrévocablement, pour l'avenir, les conditions de leur existence. L'âge du développement de la puberté, par exemple, l'intercurrence des maladies incidentes, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral, sont des crises d'autant plus dangereuses, que ces infortunés, qui n'ont trouvé aucun secours dans une hygiène ou une prophylaxie antérieures convenables, n'ont pu davantage puiser les éléments de leur régénération, dans le milieu défavorable qui les entourait. Dans ces cas, la transition subite et irrémédiable à l'idiotisme est la terminaison fatale qui les attend (1). »

M. Morel signale surtout chez ces êtres dégénérés l'existence des instincts les plus pervers. Ils éprouvent un besoin irrésistible de faire le mal, de torturer les animaux. Ils se livrent aux pratiques solitaires, ils sont atteints de la monomanie du vol. Mais voici une observation qui fera mieux comprendre que la meilleure des descriptions (2).

Un homme appartenant à la classe instruite de la société

(1) Morel. *Ouvrage cité*, p. 115.
(2) Morel. *Ouvrage cité*, p. 116.

et chargé de fonctions importantes, parvint à cacher pendant longtemps aux yeux du public, ses habitudes alcooliques, et sa famille souffrit seule de ses honteux débordements. Des cinq enfants qui durent le jour à une union dont les phases orageuses s'écoulèrent tristement au milieu des désordres du chef de famille et des angoisses de son épouse, un seul survécut, qui révéla de bonne heure sa dégradation physique et ses mauvaises dispositions morales.

Édouard ..., qui à l'âge de 19 ans fut amené à l'asile de Maréville, comme atteint d'une aliénation mentale déterminée par l'excès des boissons alcooliques, avait été l'objet de tous les soins qui peuvent entourer l'unique héritier d'une belle fortune; mais tous ces soins avaient échoué contre la nature la plus perverse et le caractère le plus indomptable que l'on puisse se figurer. Des instincts cruels se révélèrent chez cet enfant à une époque de la vie où le jeu est l'unique préoccupation, le seul besoin de l'existence. Édouard n'avait d'autre plaisir que de torturer les animaux, et il portait dans ses actes de cruauté un raffinement dont il est difficile de se faire une idée. Les punitions les plus sévères ne servirent qu'à aigrir cette nature désordonnée, dont les égarements étaient attribués, comme cela arrive ordinairement, à une cause différente de celle qui existait en réalité. Aux yeux d'un observateur médical, le jeune Édouard ne pouvait être regardé que comme un enfant prédisposé à finir ses jours dans une maison d'aliénés; mais le développement de certaines facultés intellectuelles, et quelquefois même des dispositions artistiques que l'on a pu remarquer chez ces individus, fatalement prédisposés, donne facilement le change sur les résultats que l'on peut espérer d'une éducation bien dirigée. Édouard, qui avait montré des aptitudes assez

remarquables pour la lecture et le dessin, fut donc placé au collège, mais les maîtres ne tardèrent pas à s'apercevoir que leurs soins restaient complètement stériles. Cet enfant déjà frappé d'un arrêt de développement physique, et offrant dans les proportions de sa tête les caractères des microcéphales, ne pouvait atteindre dans la sphère intellectuelle qu'un degré au delà duquel tout progrès devenait impossible. Il devait irrévocablement rester toute sa vie ce qu'il était à cette époque de son existence, un être arriéré, dont les tendances malfaisantes ne pouvaient qu'augmenter avec l'âge et la possession de sa liberté. Or c'est ce qui ne manqua pas d'arriver aussitôt qu'il fut revenu dans sa famille. Il est inutile de décrire toutes les phases de sa dégénérescence consécutive; nous les avons exposées dans le tableau général du caractère et des instincts de ces êtres malheureux. Chez ce jeune homme, il y eut à noter cette circonstance particulière, que les exemples de continuelle débauche que lui donnait son père, vinrent encore ajouter leur contingent d'activité à la fatale prédisposition organique qui pesait sur lui. Il est heureux qu'un isolement fait en temps opportun ait prévenu les catastrophes qui seraient nécessairement arrivées, si cet être dégradé avait joui de l'entière liberté de ses actes.

La quatrième observation de M. Morel, très instructive aussi, est résumée comme suit par l'auteur : « En suivant la succession des faits qui ont amené l'extinction de la famille de ce malade, nous remarquons :

« A la première génération. Immoralité, dépravation, excès alcooliques, abrutissement moral;

« A la deuxième génération. Ivrognerie héréditaire, accès maniaques, paralysie générale;

« A la troisième génération. Sobriété, tendances hypochondriaques, lypémanie, idées systématiques de persécution, tendances homicides;

« A la quatrième génération. Intelligence peu développée, premier accès de manie à 16 ans, stupidité, transition à l'idiotisme, et, en définitive, extinction probable de la race. »

L'ivrognerie des générateurs passe quelques fois aux enfants, en conservant le type primitif; d'autres fois la dégénérescence revêt la forme de l'idiotie congénitale ou acquise; en certains cas, enfin, les descendants des buveurs deviennent aliénés. De la même façon, et en vertu de la loi de la transformation des névroses dans l'hérédité, on voit des aliénés procréer des ivrognes, des dipsomanes.

Voici un fait qui appartient à M. le Dr Barella : « Dans une commune des environs de Mons, chez des gens appartenant à la bourgeoisie moyenne, le père a vécu en ivrogne. Il a procréé sept enfants : deux garçons sont en traitement à Uccle pour aliénation mentale; une jeune fille s'est pendue; une autre jeune fille et un autre jeune homme sont très exaltés; s'ils ne sont pas fous, il ne s'en faut pas de beaucoup, une jeune fille et un jeune homme se trouvent dans des conditions mentales passables (1).

Ce que nous venons de dire au sujet des dégénérescences qui frappent les descendants des buveurs, pourrait suffire pour établir l'influence de l'alcoolisme sur les familles, les populations, les races : stérilité relative et accroissement de la mortalité, diminution de la force physique, abaissement de la taille, tels sont, dans l'ordre physique, les principaux

(1) Dr H. Barella. *De l'abus des spiritueux. Maladies des buveurs*, p. 99. Bruxelles. 1878.

effets des liqueurs spiritueuses chez les peuples qui en abusent. Nous avons antérieurement établi les trois premiers points. Il ne nous reste qu'à dire un mot de l'abaissement de la taille et de la faiblesse de la constitution.

« L'arrondissement de Domfront est celui du département de l'Orne où les excès alcooliques sont les plus habituels. De tous les cantons de cet arrondissement, c'est celui de Passais qui tient le premier rang et la commune de Mantilly se distingue par les abus alcooliques de ses habitants. La statistique du ministère de la guerre nous apprend que le recrutement était à peu près toujours insuffisant dans le canton de Passais avant la loi sur le service obligatoire (1). »

Bruhl-Cramer faisait remarquer, il y a soixante ans, que les Tartares, auxquels la loi religieuse défend l'usage des boissons énivrantes, constituent la race la plus saine et la plus forte ; très souvent on rencontre parmi eux des vieillards, et des vieillards qui jouissent d'une verte vieillesse. Il les compare à d'autres tribus dont la taille est devenue petite et rabougrie depuis qu'elles ont commencé à prendre des liqueurs (2).

Baer conclut de ses recherches que dans les provinces de l'est de l'Allemagne, là où le chiffre des cabarets n'est pas sensiblement accru de 1837 à 1872, la proportion des miliciens impropres au service est en général peu élevée, tandis que partout où les cabarets se sont multipliés cette proportion est beaucoup plus considérable.

Les faits suivants observés par moi, sont frappants :

Le premier concerne un homme qui s'est mis à boire du

(1) Lancereaux. *De l'alcoolisme et de ses conséquences*, etc., p. 33.
(2) Baer. Pag. 274.

genièvre après quelques années de mariage. Les enfants qu'il a procréés avant ses excès sont grands, d'une bonne constitution et très intelligents; une fille, née au moment où cet homme s'énivrait déjà depuis un certain temps est petite, rabougrie, la figure est celle d'une idiote et le développement intellectuel est très incomplet.

Un négociant fortuné et pas buveur a eu d'un premier mariage plusieurs enfants bien bâtis, d'une haute taille, très robustes. Cet homme perd sa fortune et s'énivre presque tous les jours; un second mariage contracté à cette époque donne un enfant hémiplégique, imbécile, et porté à l'abus des liqueurs depuis l'âge de quinze ans.

CIRCONSTANCES QUI FONT VARIER LES EFFETS DES BOISSONS ALCOOLIQUES.

1° La provenance des boissons.

Ce que nous avons dit de l'action physiologique et pathologique des alcools, nous permet d'affirmer que ce sont les boissons contenant de l'alcool éthylique, à l'état de pureté, qui doivent être les moins nuisibles. Le type de ces produits est le liquide obtenu par la distillation du vin.

Les alcools viniques renferment de bien faibles quantités d'alcool propylique et butylique; *ils ne contiennent pas d'alcool amylique*. Leur bouquet est dû à des composés éthérés, tels que l'éther acétique et surtout de l'éther œnanthique (1).

L'alcool propylique se trouve dans les eaux-de-vie de marc, de cidre et de poiré. Il ne donne pas de mauvais goût aux alcools et même, dans la proportion de 3 1/2 à 4 °/₀, il ne produit d'autre impression qu'un peu plus de montant.

(1) BARELLA. *Les alcools et l'alcoolisme*, p. 16.

Ainsi que le dit M. Barella, il est d'autant plus à craindre qu'il trahit moins sa présence.

L'alcool butylique existe en petite quantité dans l'eau-de-vie de marc. Wurtz le retira le premier en 1852 de l'huile de pommes de terre.

L'alcool amylique est le résultat de la fermentation et de la distillation des pommes de terre. Il se trouve en assez grande quantité dans les eaux-de-vie qui ont cette origine (1).

Le vin et les grains donnent les alcools les plus purs et les moins nuisibles. On en retire de beaucoup des fruits, des grains, des pommes de terre, de la betterave. Les produits de la fermentation et de la distillation de la betterave, ceux provenant des pommes de terre sont surtout nuisibles, et il serait à désirer qu'on les abandonnât complètement pour la fabrication de l'alcool. Racle classe même l'esprit de grain parmi les substances dangereuses.

On peut conclure de ce que nous venons de dire que l'alcool éthylique se trouve rarement à l'état de pureté. Il importe de le séparer des substances qui le souillent et le rendent dangereux, et la distillation devrait être un moyen facile d'arriver à ce but. En effet, le degré de vaporisation diffère de beaucoup pour les différents corps de la série des alcools et on serait tenté de croire qu'en distillant, par exemple, à une température de 78 degrés, l'alcool éthylique se dégagerait seul, laissant derrière lui les alcools propylique, butylique et amylique, volatilisables seulement à une température bien plus élevée.

Eh bien, l'on se trompe. L'entraînement mécanique qui joue un grand rôle dans les opérations de distillation, ne permet pas d'obtenir l'alcool à l'état de pureté désirable.

(1) Dujardin-Beaumetz et Audigié. *Ouvrage cité*, p. 10.

Les vapeurs qui se forment les premières entraînent mécaniquement des particules des substances moins volatiles. Parmi les substances qu'on rencontre dans les premiers produits de la distillation se trouve surtout l'aldéhyde, substance très dangereuse dont nous dirons un mot plus tard.

Voici un tableau, dû à M. Rabuteau, et qui présente l'énumération et le point d'ébullition des produits les plus importants obtenus dans les trois phases de la distillation. Il n'est que la reproduction, toutefois plus étendue, d'un tableau déjà dressé par M. Isidore Pierre (1).

Produits de mauvais goût de tête.		Alcool de bon goût.	Mauvais goût de queue.
Aldéhyde	21.8	Alcool éthylique 78°0	Alcool propylique . 97°.
Éther acétique . .	72.7		» butylique. . 109°.
			» amylique. . 132°.
			Éther valérianique. 133°.
Acétate d'éthyle et produits innomés toxiques			136°.

Nous venons de voir que l'entraînement mécanique a pour résultat de faire passer à la distillation, au-dessous de 100, des corps comme l'alcool butylique et l'alcool amylique, dont le degré d'ébullition à l'état pur est de 109 et de 132 degrés.

2° *L'âge des boissons.*

Il est généralement admis que les vins jeunes, les bières jeunes, les eaux-de-vie et liqueurs jeunes ne sont pas aussi propres à la consommation, M. Haeck (2) les nomme boissons alcooliques imparfaites, par rapport à celles qui ont subi le procédé de vieillissement, et auxquelles il donne la dénomination de boissons alcooliques parfaites. Il attribue

(1) Barella. *Les alcools et l'alcoolisme*, p. 15.

(2) *La solution de la question industrielle de l'alcoolisme.* Bruxelles, 1873 et *Mémoire sur les causes des effets nuisibles et les causes des effets bienfaisants des boissons alcooliques.* Bruxelles, 1872.

aux unes et aux autres la même composition chimique : eau et alcool, substances aromatiques et autres substances sapides agréables au goût, vaporisables, ou non vaporisables, mais également douées des propriétés stimulantes normales ; matières fixes nutritives, matières fixes non nutritives, mais neutres. Les boissons jeunes contiennent en outre des aldéhydes, des éthers, des huiles essentielles de mauvaise nature, des hydrocarbures, de l'alcool amylique et d'autres substances douées de propriétés perturbatrices, irritantes et dépressives des fonctions de l'organisme.

L'opération de vieillissement demande en général un temps très long, des années. Il se compose de plusieurs opérations : désagrégation, dissolution et élimination. M. Haeck dit avoir trouvé un procédé pratique d'une grande simplicité pour le dépouillement, dans un court délai, des éléments du goût de jeune des vins, des bières, des eaux-de-vie et des liqueurs. Il accomplit en 100 jours les opérations du procédé de vieillissement, et donne des liqueurs alcooliques parfaites, sans propriétés nuisibles, un bain d'alcool éthylique dans l'eau.

Nous avons dit antérieurement ce que nous pensons de la prétendue innocuité de l'alcool éthylique. Quant au procédé lui-même, je me rallie à l'opinion exprimée dans les termes suivants, par M. Barella (1). « Les alcools traités par cette méthode ne contiendraient plus les éléments nuisibles, les produits autres que l'alcool éthylique que l'on trouve actuellement mêlés et comme intimement collés à lui dans les alcools du commerce. C'est là justement le point à démontrer, démonstration qui n'est pas très difficile, puisque, si les affirmations de M. Haeck sont exactes, le genièvre

(1) *Les alcools et l'alcoolisme*, p. 57.

qui a été traité par lui ne doit plus être qu'un bain d'alcool éthylique pur et d'eau; si donc on élimine l'eau que ce genièvre contient, on ne doit plus avoir à faire qu'à de l'alcool éthylique pur. Nous regrettons que M. Haeck ne nous ait pas fourni cette démonstration qui eût été la confusion de ses contradicteurs. »

3° *La nature des boissons.*

LE VIN.

Les vins sont des boissons alcooliques provenant exclusivement de la fermentation du raisin. Leurs propriétés dépendent de la substance alcoolique qu'ils contiennent, mais avec des modifications introduites, selon l'opinion générale, par des corps additionnels. La quantité d'alcool contenue dans le vin varie beaucoup selon que les raisins sont plus ou moins sucrés. Les vins de détail à Paris contiennent, d'après Payen, 8,4 à 8,80 d'alcool p. c.; le champagne mousseux 10 à 11,60; le xérès 17; le porto, le madère jusqu'à 20. Le vin renferme en outre du sucre, puis des substances albuminoïdes et de la graisse en minime quantité et ne se retrouvant pas partout, des acides et des sels acides : l'acide tartrique, des tartrates, de l'acide tannique, de l'acide acétique et quelquefois de l'acide malique. L'acide œnanthique s'unit dans le vin à l'alcool, et l'éther œnanthique paraît contribuer à la formation du bouquet, dont l'origine chimique n'est pas bien déterminée.

Le vin contient beaucoup de corps inorganiques, de la potasse, de la soude, de la chaux, du soufre, du phosphore, du fer. Les sels acides du phosphore contribuent, d'après Baer, à la stimulation et à la nutrition (1).

(1) Baer. *Ouvrage cité,* p. 136.

Au point de vue physiologique, dit Racle (1), il faut distinguer trois sortes de vins : les vins *blancs*, les vins *rouges* et les vins *mousseux*. Et en effet, les vins blancs, produit d'une fermentation incomplète, entraînent des principes qui pour l'économie sont moins élaborés, plus *nerveux* que ceux des autres vins; peut-être l'absence des matières colorantes et aromatiques leur donne-t-elle un cachet particulier d'action alcoolique plus pure; ils montent plus vite à la tête, et donnent des accidents nerveux, comme le tremblement, la pâleur, l'embarras rapide de la langue, quelquefois des convulsions.

Certains vins blancs, dit M. Barella, doivent leurs effets capiteux à l'éther acétique qu'ils contiennent. M. Isidore Pierre a retiré d'un vin blanc qu'on accusait de produire beaucoup d'ébriété, un quart p. c. d'éther acétique malgré les pertes. M. Rabuteau a retiré d'un autre vin blanc, un sixième p. c., mais il déclare que la quantité devait être supérieure (2).

Dans les vins rouges l'action de l'alcool est modérée par la présence du tannin et des tartrates acides. Les vins mousseux agissent par leur alcool et par l'acide carbonique qui produit une ivresse particulière. L'alcool est le principe actif essentiel des vins. A petites doses, il excite; à hautes doses, il narcotise, il enivre.

L'action locale est moins marquée, d'abord à cause de la présence des acides, des sels, dont nous avons déjà indiqué l'existence; ensuite, les buveurs de vin, dans les classes aisées et les hautes classes, n'ont pas en général l'habitude de prendre l'excitant à jeûn. Enfin, le régime chez ces per-

(1) *Thèse citée*, p. 17.
(2) Barella. *Les alcools*, etc., p. 16.

sonnes réunit ordinairement toutes les conditions favorables, ce qui est encore un obstacle à l'action de l'alcool. Mais l'action générale s'exerce, ainsi que nous le verrons en parlant des professions et de la manière de vivre.

« Le vin, dit Baer, est la plus noble des boissons alcooliques. A doses modérées, il agit de la manière la plus favorable sur l'organisme. Sa richesse en sels lui donne des qualités nutritives, les substances éthérées excitent la digestion et les substances hydro-carbonées ont aussi leur importance comme matériaux d'alimentation. Les symptômes de l'alcoolisme ne se montrent qu'après un abus prolongé, comme si les autres corps qui entrent dans la composition du vin arrêtaient l'action de l'alcool. Des vins forts, surtout les vins blancs, riches en alcool, bus à jeûn, produisent le plus rapidement l'empoisonnement chronique. »

« Le caractère national dans les pays qui produisent le vin est aimable. Les Français sont enjoués, spirituels, complaisants, ils ont de la franchise et de la loyauté. Ils s'emportent facilement, mais oublient vite et leur vengeance n'est pas perfide (1). »

Le vinage consiste à ajouter à des vins peu colorés et peu alcoolisés, une certaine proportion d'un vin naturel chargé en couleur et en alcool. D'autres fois, l'opération consiste à ajouter à un vin plus ou moins alcoolisé naturellement une quantité variable d'alcool.

Ce dernier vinage, qui n'en est pas un à la rigueur, constitue une pratique fâcheuse, puisque l'alcool, à égal degré de dilution, est plus actif à l'état libre qu'à l'état de combinaison où on le trouve dans les vins naturels, et puisque cette combinaison ne s'obtient que par la fermentation des

(1) Baer. *Ouvrage cité*, p. 140 et passim.

moûts (1). Le mélange des différents vins produit plus rapidement l'ivresse. L'addition d'une certaine quantité d'alcool libre rend cet effet encore plus rapide et plus intense.

L'aldéhyde se retrouve quelquefois dans les vins (2).

On ajoute quelquefois aux vins de la litharge ou de la céruse pour en adoucir l'âpreté.

L'usage un peu prolongé des vins produirait alors inévitablement les accidents, qui sont généralement connus, de l'intoxication plombique.

Les vins artificiels sont parfois colorés au moyen de la fuchsine, qu'une certaine quantité d'aniline ou de composés arsenicaux peut rendre très dangereuse (3). Après l'usage un peu prolongé d'un vin ainsi falsifié, on a vu survenir l'albuminurie, des coliques, de l'amaigrissement (4).

LA BIÈRE.

La bière est de la plus haute importance pour notre pays ; c'est la boisson flamande favorite, la boisson nationale.

La bière contient toujours de *l'acide carbonique*. Les bières mousseuses peuvent en contenir jusqu'à six et huit fois leur volume. L'acide carbonique rend la bière rafraîchissante et peut contribuer à la production de l'ivresse.

L'*alcool* qui entre dans la composition de la bière varie de 2 à 8 p. c., de manière que les bières les plus fortes égalent les vins les plus faibles (5). C'est l'alcool qui donne à la bière ses propriétés stimulantes, enivrantes.

Les *matières extractives* sont constituées par de la gomme,

(1) Barella. *Les alcools*, etc., p. 59 et suiv.
(2) Richardson. *On alcohol*, p. 82.
(3) *Intoxicationen* von Prof. Bœhm, p. 218. Leipzig, 1880.
(4) Baer. Pag. 139.
(5) Mulder. *Het bier*. Rotterdam, 1857, p. 306 et suiv.

de l'amidon, du sucre, des matières albuminoïdes. On a attaché une grande importance à ces composés et l'on en est arrivé à exagérer les propriétés nutritives de la bière. Baer dit que la valeur de la bière, que l'on a nommée du pain liquide, est sous ce rapport bien inférieure à celle du grain (1).

M. Van Berchem (2) dit que dans une bonne fabrication tout concourt à éliminer la substance azotée du grain et à l'expulser du moût et de la bière. La bière n'est donc pas un aliment substantiel. On peut, avec Baer, attacher plus d'importance aux sels contenus dans la bière et qui se composent de sels de potasse, de chaux, de magnésie, de soude. Les sels acides de phosphore se trouvent en quantité relativement grande dans la bière et ont une grande importance.

Les substances amères du houblon ont une action favorable sur l'estomac.

L'influence locale de la bière n'est pas bien énergique, et cela s'explique, vu l'état de grande dilution de l'alcool qu'elle contient. La distension de l'estomac par une grande quantité de liquide, pour certaines bières la continuation de la fermentation, produisent l'atonie de l'estomac avec flatulence, douleur épigastrique. Les contractions de l'organe sont moins énergiques, le mélange des aliments se fait moins bien et l'action du suc gastrique est moins parfaite (3). Richardson dit que l'on emploie en Angleterre une matière nommée saccharine. C'est, en fait, un sucre de raisins, analogue à celui qu'on retrouve dans le diabète et son absorption expose à des dangers indirects.

(1) Baer. Pag. 127.
(2) Cité par M. Barella. *Les alcools*, etc., p. 87.
(3) Richardson. *On alcohol.*

L'usage de la bière introduit dans l'économie des matériaux nutritifs. En même temps l'oxydation de ces matériaux et de ceux qui sont présents, ou qui arrivent de toute autre manière, est enrayée, rendue moins parfaite. De là, la surcharge graisseuse fréquente chez les buveurs de bière; de là aussi des dépôts uriques, la goutte et les calculs biliaires. M. Barella dit avoir connu, il y a trente ans, assez bien de goutteux chez des bourgeois aisés, qui ne buvaient jamais ni vins, ni liqueurs, ni café, mais qui consommaient avec excès de la bière brune forte.

L'usage de la bière, même en grandes quantités, n'influence pas le foie d'une manière bien évidente, si ce n'est en exagérant la sécrétion. Du moins la cirrhose se rencontre-t-elle rarement chez les buveurs. Cette innocuité de la bière par rapport à l'organe hépatique est due à la dilution de l'alcool. Mais les reins ressentent souvent l'influence des ingestions abondantes de bière. Un diurétique comme l'alcool, dilué dans une masse d'eau, doit certainement avoir une action doublement énergique, qui, prolongée, conduit à des altérations matérielles. L'albuminurie avec anasarque est fréquente chez les grands buveurs de bière, et dans les contrées flamandes, on a souvent l'occasion d'observer cette affection. Certaines bières, certains mélanges de bière surtout, paraissent agir sur la muqueuse urétrale. Assez bien de personnes, après avoir bu de la bière, même sans excès, ont au réveil de la dysurie, des envies d'uriner avec expulsion d'une goutte de liquide brûlant. Ce mal disparaît en général au bout de très peu de temps. On n'a pas toujours suffisamment tenu compte de l'action de l'alcool qui entre dans la composition de la bière. Cependant quand on se rappelle que ce corps y entre dans la proportion de 2 à 8 °/₀,

et quand on voit certains buveurs absorber des quantités énormes de bière, on ne s'étonnera pas de l'action énergique de la bière sur le cerveau.

L'ivresse de la bière est lourde ; l'intelligence s'engourdit après des excès répétés. La résistance vitale faiblit considérablement et des maladies aiguës font périr rapidement des individus forts et robustes (1).

L'usage prolongé de la bière houblonnée diminue l'aptitude à la reproduction.

La bière belge de bonne qualité ne produit pas les accidents connus sous le nom d'alcoolisme chronique, dit un auteur belge (2). Nous admettons qu'en général elle est assez peu alcoolisée pour ne pas donner lieu à cette forme d'intoxication. Les bières étrangères, plus riches en alcool, sont bien plus nuisibles. Cependant, l'usage prolongé de grandes quantités de bière, de bière seule, a produit des accidents d'alcoolisme chronique.

En voici un exemple qui m'a été communiqué par M. Philipsen, médecin à Calloo (Waas).

Il s'agit d'un sujet, buveur exclusif de bière, un beertotaller, diraient les Anglais.

Il n'usait que de la bière de Louvain, mais il en usait surabondamment (pour le moins 20 litres par jour). Après un ou plusieurs jours de ces libations, il présentait ordinairement les symptômes suivants : tremblement des membres supérieurs, parole embrouillée, tremblement de la mâchoire inférieure et des muscles de la face. Puis il voulait échapper à la conversation de ses connaissances et s'en allait en accélérant le pas, comme quelqu'un qui prend la

(1) Baer. Pag. 129.
(2) Barella. *Les alcools, etc.*, p. 92.

fuite ou veut éviter une mauvaise rencontre. J'ai traité cet homme un grand nombre de fois pour des bronchites, ordinairement simples, mais passant quelquefois à la bronchite capillaire, deux ou trois fois pour de la broncho-pneumonie. Que ces affections fussent légères ou graves, à chaque manifestation morbide, il y avait du délire rémittent, subcontinu, souvent avec tremblement, surtout des avant bras, jactitation, hallucinations. Cet homme est mort à l'âge d'environ 40 ans à la suite d'une pneumonie.

M. le dr X..., dit avoir observé un cas où le delirium tremens était causé par la bière seule, ingérée pendant des années, à la dose de 10, 15 et 20 demi-litres.

Il est assez généralement admis que pendant la fermentation du malt de l'orge, il ne se forme pas d'alcool amylique, fusel-öl. Mulder ne s'explique pas le fait et paraît croire le contraire (1). Si des alcools forts sont présents dans la bière, les accidents de l'alcoolisme n'en apparaîtront que plus facilement.

Les bières peuvent être divisées en deux grandes classes : les bières à haute fermentation (les bières anglaises, hollandaises et belges) et les bières à basse fermentation (système allemand).

Les bières allemandes, dit M. Barella (2), sont des bières lourdes, d'une digestion lente et pénible. Elles sont excessivement riches en dextrine, la saccharification s'y faisant très incomplètement, par suite du mode tout à fait spécial de fabrication. Cette substance est très mucilagineuse et empesante, à tel point qu'on s'en sert dans l'industrie en guise de colle et d'empois, et qu'on l'a introduite en chirur-

(1) *Het bier*, p. 328 et 329.
(2) *Les alcools, etc.*, p. 74.

gie pour les appareils dextrinés. Elle lubréfie l'appareil digestif dont elle entrave les fonctions et produit à la longue des embarras gastriques et gastro-intestinaux.

La bière allemande renferme aussi toujours des proportions notables d'acide lactique. En outre, elle n'a pas seulement le défaut d'être beaucoup trop dextrinée ; elle est de plus glacée ou à peu près (environ 5° c.).

Rien de plus nuisible à la santé, et à l'estomac en particulier, que l'action de cette basse température ; elle arrête la digestion en enlevant aux matières à digérer dans l'estomac la chaleur nécessaire à cet acte important de la vie ; elle agit sur les intestins en provoquant, par sa réaction, des coliques et souvent de véritables cholérines en été. Cette action du froid est d'autant plus nuisible qu'il fait plus chaud et que le corps est plus échauffé.

Disons un mot maintenant des substances mêlées à la bière accidentellement ou dans un but de falsification.

Le malt est souvent remplacé par des substances amylacées ou du moins mêlé à ces substances ; on emploie ainsi la fécule de pommes de terre. Il se forme alors de l'alcool amylique et en outre les sels du malt sont présents en moindre quantité. La boisson devient plus nuisible et moins nutritive.

La glycérine paraît entrer dans la composition de certaines bières. Cette substance parait s'y former naturellement et en petites quantités pendant la fermentation. A hautes doses, elle devient très dangereuse.

Catillon (1) dit, qu'à doses modérées, elle a une influence favorable sur la digestion. Dujardin-Beaumetz et Audigié

(1) *Des propriétés physiologiques et thérapeutiques de la glycérine.* Compte rendu de l'Académie des sciences, janvier 1877.

ont prouvé, par leurs recherches, que la glycérine est une substance très toxique, qui agit énergiquement sur le système nerveux. Elle produit de la faiblesse musculaire, des convulsions, des vomissements, l'accélération de la respiration et de la circulation, l'élévation de la température et l'hématurie. L'addition d'une pareille substance à la bière ne peut donc être inoffensive.

Il parait que dans certaines bières on trouve de la noix vomique, dont l'action est bien connue. La picrotoxine, le principe actif du Coculus Indicus ou Coque du Levant, paraît être d'un usage fréquent, snrtout en Angleterre, d'après Bœhm (1). Elle produit du malaise, de la faiblesse musculaire, de l'assoupissement et quelquefois des vomissements. Richardson (2) affirme que jamais il n'a constaté à la suite de l'ingestion de la bière des symptômes indiquant la présence de la Coque du Levant. Il est un fait qu'elle arrive par grandes quantités en Angleterre, et Richardson ne nie pas qu'on ignore en Angleterre ce qu'on ferait du coculus qui s'y vend, s'il ne servait pas à l'altération des bières.

Un praticien distingué du pays de Waas, M. le Dr Lesseliers, de Beveren, m'écrit : « Je connais des brasseurs qui se permettent d'ajouter de la Coque du Levant à leur bière. Aussi les gens du peuple savent que cette bière énivre facilement et donne le lendemain lieu à un formidable mal de tête, dont on ne se fait pas d'idée à moins d'en avoir fait l'essai.

« Cette ivresse de la Coque du Levant est assez caractéristique en ce que les énivrés conservent leur intelligence ;

(1) *Ouvrage cité*, p. 505 et suivantes.
(2) *On alcohol*, p. 80.

ils disent qu'ils sont ivres, sans s'expliquer la raison de leur ivresse, et ne peuvent absolument pas se tenir sur les jambes. A chaque essai pour se relever, ils tombent. Souvent j'ai vu de ces gens demander qu'on les ramène chez eux, disant qu'ils sont ivres, sans trop savoir pourquoi, et causant du reste avec assez de bons sens. »

Notre distingué confrère croit que ceux qui boivent de cette bière, ainsi que celle qui contient comme les bières anglaises de la noix vomique, de l'angélique, du coriandre, de l'anis étoilé, finissent par devenir paraplégiques. Ce qui s'explique par l'épuisement de la moelle épinière trop souvent et trop fortement congestionnée par l'emploi de ces ingrédients.

La picrotoxine s'emploie pour que la bière se conserve.

L'acide picrique, ajouté à la bière pour la rendre plus enivrante, est un poison cardiaque qui agit d'abord en excitant, ensuite en paralysant les mouvements du cœur (1).

L'empoisonnement par le plomb n'est pas rare chez les buveurs de bière, par suite de l'emploi d'appareils, de pompes en plomb, dans les brasseries et les cabarets.

LES EAUX-DE-VIE ET LIQUEURS.

Les eaux-de-vie sont des boissons qui contiennent une grande quantité d'alcool dilué dans l'eau. L'eau-de-vie ordinaire marque 16 à 22° à l'aréomètre de Baumé. C'est la liqueur alcoolique par excellence.

Chaque pays a son eau-de-vie favorite; aussi peut-on dire qu'il en existe une quantité innombrable; l'eau-de-vie de vin, de grains, le cognac, le rhum, le genièvre, le schie-

(1) Baer. P. 131.

dam, le gin, le whisky, le brandy, le tafia, le kirschenwasser, l'arack, etc., etc.

Les effets nuisibles de ces diverses substances varient beaucoup, d'après leur provenance et la nature de l'alcool qui entre dans leur composition. Ainsi le cognac, qui contient de l'esprit de vin, de l'alcool éthylique pur, est loin d'offrir les inconvénients de l'eau-de vie de pommes de terre. L'alcool amylique qui forme un ingrédient de cette dernière liqueur, est un agent très nuisible, nous l'avons vu; tous les auteurs paraissent d'accord à ce sujet. Cependant Magnus Huss, qui a vu l'alcoolisme sévir en Suède, dans des proportions incroyables, dit que la quantité d'alcool amylique qui existe dans l'eau-de-vie est trop minime pour qu'on puisse lui attribuer les symptômes toxiques. Pour lui l'alcool est l'auteur principal; l'alcool amylique n'est que le complice (1).

Quoi qu'il en soit, les eaux-de-vie sont les plus nuisibles de toutes les boissons alcooliques. D'abord, l'alcool y existe très concentré, et il peut ainsi produire toute son action locale. Ensuite, absorbé dans l'estomac et les intestins, il passe presque en totalité dans le foie, et y produit fréquemment les maladies que nous avons décrites : la cirrhose, le foie gras, l'atrophie aiguë, dont nous avons cité un exemple.

Ce qui rend l'influence des eaux-de-vie plus fatale, c'est qu'elles sont souvent prises à jeûn par des individus vivant dans des conditions hygiéniques défavorables, mal nourris, mal logés, malpropres.

Les sophistications des eaux-de-vie sont excessivement fréquentes, et l'on peut dire que les liqueurs absorbées par les classes peu aisées sont toujours falsifiées. Pour rempla-

(1) *Ouvrage cité,* p. 525 et suiv.

cer l'esprit absent, pour donner du montant à l'eau-de-vie, on y ajoute des substances excitantes : le poivre, l'ammoniaque, l'alun, l'acide sulfurique. Sur trente-cinq échantillons d'esprit et d'eau-de-vie débités à vil prix dans les faubourgs de Rouen, et saisis par la police, vingt et un contenaient de l'acide sulfurique, cinq de l'acide acétique (1).

Ces ingrédients, l'acide sulfurique surtout, ne peuvent que rendre plus irritante l'action du liquide.

L'action générale est aussi plus prononcée. Les troubles de la nutrition ne sont pas marqués, comme chez les buveurs de bière, par une surcharge graisseuse, qui masque une misère réelle. En général, les buveurs d'eau-de-vie sont maigres, ce qui tient surtout aux conditions que je viens d'énumérer, et en partie à l'absence de matières nutritives dans la boisson qu'ils préfèrent.

Les accidents nerveux arrivent aussi plus rapidement par l'abus des eaux-de-vie que chez les buveurs de bière et de vin. Magnus Huss et Lancereaux signalent l'apparition des premiers accidents à partir du huitième mois. Le delirium tremens, enfin, survient très fréquemment.

Les liqueurs sont des mélanges en proportions variées d'eau, d'alcool, de substances aromatiques et de sucre.

Deux liqueurs, heureusement peu consommées dans notre pays, méritent une mention spéciale. C'est d'abord *l'absinthe*, boisson très recherchée en France, et qui a été surtout étudiée dans ce pays. Citons d'abord MM. Marcé, Motet, Challand, et surtout les remarquables travaux de M. Magnan.

La liqueur d'absinthe contient 15 à 70 pour 100 d'alcool,

(1) FOURNIER. Article *Alcoolisme dans le dictionnaire cité.*

ensuite de l'essence d'absinthe dont nous verrons l'action spéciale, enfin diverses autres essences, d'angélique, d'anis, de mélisse, d'origan, de badiane, qui produisent, d'après M. Challand (1), un peu d'excitation des fonctions organiques, mais jamais de convulsions.

Nous connaissons les effets de l'alcool. Associé à l'absinthe, il produit du retard et la diminution d'intensité des convulsions absinthiques.

Après de faibles doses d'absinthe, on voit d'abord un frémissement musculaire plus ou moins marqué, puis de petites secousses brusques, saccadées, semblables à des décharges électriques, se répéter une ou plusieurs fois dans les muscles du cou et donner lieu à des mouvements rapides et très limités de la tête, qui se porte en haut et en arrière; les contractions gagnent successivement les muscles des épaules, du dos, et provoquent alors des secousses brusques, soulevant sur place et par saccades la partie antérieure du corps; l'animal soumis à l'expérience se blottit, se ramasse sur lui-même, et semble résister de toutes ses forces à ces puissantes décharges.

Cette action de l'absinthe spécialement vers la tête et le cou, c'est-à-dire son influence sur la région bulbo-cervicale de la moelle, est d'autant plus remarquable que l'alcool agit en sens inverse : celui-ci, en effet, amène d'abord la paraplégie avant de paralyser les parties antérieures du corps; l'absinthe, au contraire, provoque des secousses dans le train antérieur, avant de produire des convulsions généralisées (2). Quelquefois on observe un état vertigineux, qui

(1) *Étude expérimentale et clinique sur l'absinthisme et l'alcoolisme.* Paris, 1871, p. 53.

(2) MAGNAN. *De l'alcoolisme,* p. 26.

ne manque pas d'analogie avec le petit mal ou absence de l'épileptique.

L'action de l'essence d'absinthe à hautes doses se traduit par des attaques épileptiques. On voit en outre survenir prématurément des troubles intellectuels. Ainsi que nous l'avons vu antérieurement, l'alcool a besoin de préparer son terrain pour faire naître les hallucinations ; l'absinthe produit d'emblée les troubles sensoriaux.

Dans une discussion qui eut lieu à la Société de médecine mentale, M. Masoin, professeur à l'université de Louvain, signala, de par son expérience personnelle, les effets de l'absinthe à la simple dose et sous la forme de consommations habituelles ; il raconta qu'il fut pris des vertiges les plus violents pour avoir, dans un but expérimental, usé d'une potion d'absinthe à la manière et dans les circonstances ordinaires, c'est-à-dire avant le principal repas du jour, et mélangeant la liqueur suisse avec de l'eau. D'autres membres confirmèrent le fait (1).

M. Magnan a parfaitement prouvé l'action convulsivante de l'absinthe. Il attribue à la liqueur une action spéciale que n'aurait pas l'alcool. Nous avons vu ailleurs ce qu'il faut penser de cette assertion.

Quant aux hallucinations et au délire qui ne se produisent qu'au bout de quelques jours, chez l'homme, tandis qu'ils peuvent se produire immédiatement chez le chien, par exemple, on se l'explique par ce fait que ce dernier prend non seulement une dose de poison plus considérable, mais encore de l'essence d'absinthe pure, sans addition d'alcool qui, on le sait, retarde, sans l'empêcher toutefois, l'action de l'essence d'absinthe.

(1) *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, n° 5, p. 12.

Les caractères généraux du délire sont les mêmes avec l'absinthe qu'avec l'alcool (1).

D'après Dequesne, la liqueur d'absinthe, à la même dose et aussi concentrée que l'eau-de-vie, produit des accidents plus sérieux que celle-ci : apparition plus rapide de l'ivresse et des accidents de l'alcoolisme chronique. L'ivresse de l'absinthe ressemble plus à celle produite par les narcotico-âcres. Même quand la liqueur est de bonne qualité, prise à doses modérées, et mélangée avec de l'eau, elle exerce une influence fâcheuse, surtout sur les organes de la digestion (2).

L'absinthisme chronique, dit M. Lancereaux (3), présente un ensemble symptomatique particulier.

Disons un mot du *vermouth*, liqueur aussi très en vogue chez nos voisins du Midi.

Le vermouth a pour base le vin blanc, doux, additionné d'alcool, et pour ingrédients, l'absinthe, la gentiane, la racine d'angélique, le chardon bénit, le calamus aromaticus, l'aunée, la petite centaurée, la germandrée, des muscades et des oranges fraîches (4).

M. le docteur Decaisne, de Paris, a publié sur le vermouth un mémoire dont voici les conclusions :

1° La liqueur connue sous le nom de vermouth, fabriquée avec des vins blancs et un certain nombre de plantes amères, est un excitant puissant.

2° Le degré alcoolique du vermouth, quoique moindre que celui de l'absinthe, est en général assez élevé.

3° L'abus du vermouth produit, comme l'abus de l'eau-

(1) MAGNAN. *De l'alcoolisme*, p. 35.
(2) *La tempérance*, 1873, p. 112.
(3) *De l'absinthisme chronique*. Leçons professées à l'hôpital de la Pitié.
(4) BARELLA. *Les alcools*, p. 50 et suiv.

de-vie et de l'absinthe, les états qu'on a désignés sous les noms d'alcoolisme aigu et d'alcoolisme chronique.

4° Sans amener aussi rapidement que l'absinthe l'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique, le vermouth détermine en très peu de temps des désordres dans les fonctions digestives et le système nerveux.

5° Comme pour l'absinthe, un des dangers du vermouth consiste dans les sophistications qu'on lui fait subir.

6° La plupart des vermouths livrés à bas prix sont composés de façon à masquer le goût désagréable des vins et des plantes de mauvaise qualité qui servent à fabriquer cette liqueur. Dans ce but, une industrie coupable fait souvent entrer dans les vermouths des acides dangereux : acide chlorhydrique, acide sulfurique.

7° Les vins blancs qui entrent dans la composition des vermouths à bas prix sont, la plupart du temps, piqués, plâtrés, etc. Les plantes, souvent avariées, n'ont qu'une valeur commerciale insignifiante.

8° Comme le vin de quinquina et les autres vins amers usités en médecine, le vermouth de bonne qualité, c'est-à-dire, fabriqué avec des vins blancs irréprochables et des plantes qui n'ont subi aucune altération, doit être employé seulement comme médicament, dans certains cas déterminés.

9° Le vermouth, même de bonne qualité et employé comme apéritif, devrait être banni de la consommation journalière.

Le cidre et le poiré ne sont guère connus ni consommés dans notre pays. Le cidre (4 à 9,10 °/₀ d'alcool), et le poiré (4 à 7 °/₀), au lieu d'engraisser, provoquent de l'amaigrissement lorsqu'ils sont pris avec excès. Ces boissons

troublent la digestion, engendrent la diarrhée et donnent lieu au diabète sucré (1). D'après les expériences de Dujardin-Baumetz et Audigié, la puissance toxique des eaux-de-vie de cidre et de poiré est supérieure à celle des eaux-de-vie de vin et de l'alcool éthylique (2).

4° *Moment où l'alcool est ingéré.*

Nous avons vu les conditions dans lesquelles l'ingestion de l'alcool est le plus nuisible : c'est surtout au moment où l'estomac est vide.

La présence des aliments après un repas ne permet pas à l'alcool d'irriter, d'attaquer directement la muqueuse gastrique; l'eau qui entre dans la composition des substancs alimentaires, sert d'ailleurs à diluer l'alcool, qui en outre est plus lentement absorbé. Ainsi l'ivresse se produit plus lentement pendant les repas.

Les liquides gras agissent dans le même sens. Aussi, quelques Anglais, qui veulent beaucoup boire à un repas, prennent un potage très gras ou même un demi verre d'huile avant de commencer à boire (3).

Contre les rigueurs de l'hiver, l'Américain des États-Unis possède un breuvage connu sous le nom de egg-nogg et composé de rhum jeune ou vieux, d'œufs, de sirop, et d'eau chaude. Or, ainsi que le fait remarquer H. Marshall, la présence de l'albumine et du sucre dissimule, la violence du rhum; aussi peut-on absorber des quantités énormes de ce mélange sans trop d'inconvénients, bien qu'à la longue il en résulte des effets d'une extrême gravité, entre autres une déformation assez remarquable des articulations des doigts,

(1) Bergeret. *Ouvrage citée,* p. 203.
(2) *Ouvrage cité,* p. 240.
(3) Racle. *Thèse cité,* p. 23.

connue sous le nom de crab-clawed (pinces d'écrevisse) (1).

Nous avons vu que le mélange de vins différents amène plus rapidement l'ivresse.

La glace et le café paraissent agir en sens contraire.

L'animation de l'esprit, les émotions agréables, une vive conversation sont de puissants adjuvants de l'intoxication alcoolique. On voit des personnes qui se grisent seulement en parlant, en chantant, en criant (2).

Après une tension prolongée de l'esprit les effets des boissons alcooliques se font sentir plus rapidement. Cela s'explique par le fait que l'alcool chasse le sang vers un organe déjà congestionné par une autre cause. Nous reviendrons sur ce sujet en parlant des professsions.

Enfin, tout le monde sait que le froid a une puissante action. Un homme qui, au sortir de la table, n'est que légèrement ému, peut, en s'exposant à une température relativement basse, présenter tout d'un coup les symptômes d'une forte ivresse. Peut-être la suppression brusque de l'élimination par les poumons et la peau est-elle la cause déterminante de ce changement.

5° *Le climat, les saisons, la température.*

Il est généralement admis que l'abus des liqueurs fortes est sur toute la terre en proportion du froid et de l'humidité du climat. Bowditsh (3) a formulé à ce sujet les principes suivants. Loi cosmique de l'intempérance. L'ivrognerie est répandue sur toute la terre, mais elle est peu fréquente à l'équateur. Elle s'accroît avec les degrés de latitude; elle devient plus fréquente, plus brutale, plus funeste à l'indi-

(1) Langlois. *L'alcoolisme aigu aux États-Unis. Thèse,* Paris, 1870.

(2) Racle, p. 24.

(3) *Annual report of the state Board of Health of Massachusets,* cité par Baer, p. 144 et suiv.

vidu et à la société, à mesure que nous nous rapprochons des régions du Nord.

D'après les conditions physiques et géographiques, le même auteur établit que les stimulants sont partout en usage chez les peuples civilisés et chez les peuples sauvages. L'intempérance règne dans les pays qui ont une température moyenne de 50° Farenheit; elle est plus rare et beaucoup moins dangereuse dans les pays au sud et au nord de l'équateur, dont la température se rapproche de 77° Farenheit. L'ivrognerie est rare et peu dangereuse dans les pays où le vin est récolté, vendu à bas prix, et consommé par toutes les classes et par tous les âges.

Les pays du nord de l'Europe et les États-Unis d'Amérique consomment des quantités énormes de boissons alcooliques, et l'ivrognerie y est très répandue. Je n'ai qu'à rappeler ce qui se passait en Suède à l'époque de la publication de l'ouvrage du célèbre Magnus Huss. Les choses en sont arrivées aujourd'hui à un tel point, disait le professeur de Stockholm, que si les moyens énergiques ne sont pas employés contre une habitude aussi fatale, la nation Suédoise est menacée de maux incalculables.

Le sentiment de chaleur et de bien-être, qui suit l'ingestion de l'alcool, et qui a fait penser que cet agent élève la température, le pouvoir qu'on lui attribue de faciliter la digestion, expliquent son usage fréquent, son abus dans les climats froids, dans les saisons rigoureuses, par les températures froides. La physiologie nous a appris qu'en réalité l'alcool abaisse la chaleur animale, et qu'à hautes doses il produit le ralentissement de la circulation et de la respiration. Aussi voit-on que les ivrognes, exposés à une température rigoureuse, ne peuvent résister aux effets du refroi-

dissement et meurent dans le coma. Durant la campagne de 1812, on remarqua que les soldats, qui s'alcoolisèrent, pour réagir contre le froid, succombaient presque tous; ils tombaient dans les neiges, en proie à un engourdissement insurmontable. Dans les voyages faits à diverses reprises au pôle Nord, on remarqua, d'un autre côté, que l'abstention de l'alcool était salutaire. Le capitaine Kennedy, commandant de l'expédition envoyée par Lady Franklin à la recherche de son mari, s'exprime comme suit : J'ai la satisfaction de faire remarquer que, quoique ayant été atteints de scorbut, tous nos hommes sont revenus jusqu'au dernier, dans un état de santé qui laisse peu à désirer, ce que j'attribue en grande partie à l'usage exclusif du thé (1).

Racle (2) dit que les effets toxiques se produisent beaucoup plus lentement dans les pays froids. Magnus Huss dit qu'ils sont plus énergiques et plus généraux (3), ce qui peut s'expliquer pour la Suède, par le régime indigeste et par d'autres conditions hygiéniques défavorables, dans lesquelles se trouvaient la plupart des malades observés par le professeur de Stockholm.

Dans les pays tropicaux les boissons alcooliques sont très peu usitées. On peut prendre pour exemple les Indes anglaises, dont les indigènes sont, en général, sobres et ne sont devenus buveurs que par l'exemple qui leur a été donné par la race conquérante.

Il est généralement admis que les excès alcooliques sont beaucoup plus funestes dans les contrées et dans les saisons chaudes. Les processus oxydatifs sont ralentis dans une

(1) Carpenter. *Ouvrage cité*, p. 142.
(2) Racle. *Ouvrage cité*, p. 38.
(3) Magnus Huss. Pag. 505.

atmosphère brûlante, et l'acide carbonique est exhalé en quantité beaucoup moindre (1). L'alcool agissant dans le même sens, les détritus organiques sont brûlés incomplètement et s'accumulent dans l'économie. La chaleur produit un sentiment de fatigue, d'abattement. La dépression qui suit l'excitation de la première période de l'action de l'alcool, doit s'ajouter à cette influence de la température élevée, et devenir doublement dangereuse. L'usage prolongé de l'alcool trouble la digestion et les fonctions du foie, et l'on sait combien les affections du tube digestif, et surtout de la glande hépatique, sont fréquentes dans les pays tropicaux. Nous avons vu antérieurement combien dans l'armée anglaise des Indes, la situation sanitaire est plus favorable pour les soldats qui s'abstiennent des boissons alcooliques.

Dans les pays des zônes tempérées, la Grèce, l'Italie, le Portugal, l'Espagne, les abus alcooliques sont rares. La France qui peut être classée parmi ces contrées, a été longtemps une nation sobre, mais l'ivrognerie y a fait dans ces dernières années des progrès rapides. M. Lunier a montré par ses recherches quel rôle fatal joue l'eau-de-vie d'industrie dans ce pays vinicole.

6° *Les races.*

« Certaines races, dit Racle (2), ont évidemment un penchant plus prononcé que d'autres pour les boissons alcooliques : telles sont les races germanique, anglaise, chinoise (3) et nègres. Or, quelle que soit leur position topographique, les habitudes d'intempérance persistent.

(1) Carpenter. *Ouvrage cité,* p. 99.
(2) *Thèse citée,* p. 39.
(3) Ceci doit être une erreur, Baer range les chinois parmi les peuples sobres, p. 148.

Les plus rudes buveurs en Amérique sont les Allemands, les Irlandais et les Anglais ; ils ne se corrigent presque jamais de leur défaut, quelques funestes effets qu'ils en éprouvent. »

Certaines tribus nègres sont très adonnées à l'ivrognerie. Pour une bouteille de rhum, dit un auteur cité par Baer (1), ils amènent leurs plus proches parents au marché d'esclaves à Loanda. Les nègres de la Guinée, dit le même savant, ne sont pas moins livrés à l'intempérance, et les hommes et les femmes, des enfants de 3 à 4 ans même, ne connaissent pas de plus grand bonheur que de boire jusqu'à extinction de leur intelligence. Transportés dans d'autres pays, on voit les nègres garder leurs habitudes d'intempérance.

Non seulement le penchant aux abus alcooliques est plus irrésistible chez certains peuples, mais l'énergie variable des forces plastiques doit rendre les effets de l'alcoolisme plus redoutables dans les races comme chez les individus. Certains individus, dit M. Chauffard, ne surmontent pas les blessures les plus légères, les plus inoffensives en apparence, les autres supportent sans perturbation appréciable, de vastes et profonds délabrements qui semblent défier toutes les ressources de la nature et de l'art. Appliquant cette étude aux races, il montra que quelques unes accomplissent plus sûrement les réparations plastiques que nécessitent les grands ébranlements traumatiques. Il compara sous ce rapport la race anglo-saxonne à la race française, et conclut qu'à celle-ci les antiplastiques conviennent d'autant moins, que sa plasticité originale est moins puissante, et que l'alcoolisme est pour elle l'un des plus redoutables fléaux (2).

(1) Page 152.
(2) Discours prononcé à l'Académie, le 24 janvier 1871.

7° *La constitution.*

L'influence de l'alcool sur la constitution est suffisamment connue par nos études antérieures.

8° *Le tempérament.*

a) Sanguin. Les caractères en sont suffisamment connus pour que je n'en donne point l'énumération.

L'excitation produite par l'esprit de vin est plus forte chez les personnes sanguines.

L'activité du mouvement de composition et de décomposition, l'énergie d'action des appareils circulatoire, respiratoire et de sécrétion, s'oppose à l'accumulation de l'alcool dans l'organisme et doit, ce me semble, éloigner le moment où s'établit la dépression.

La réplétion du système sanguin par un sang plus abondant, riche en globules, expose à des dangers signalés déjà comme accompagnant les périodes avancées de l'ivresse : la congestion et l'apoplexie méningée et pulmonaire.

La suractivité de l'appareil vasculaire parait devoir en même temps prédisposer aux hypertrophies du cœur.

b) Nerveux. Chez les personnes qui présentent ce tempérament, l'action de l'alcool s'exagère, qu'il s'agisse de l'excitation ou de la dépression. A une stimulation vive succédera un abattement, un collapsus complet. Les sympathies s'éveilleront plus facilement, et des accidents nerveux, convulsifs, épileptiformes, ou épileptiques, trahiront l'impressionnabilité inaccoutumée du système nerveux. L'ataxie s'établira plus facilement chez les personnes nerveuses et alcoolisées.

c) Lymphatique. Ici existe la langueur de toutes les fonctions : de la nutrition, des appareils circulatoire, respiratoire et secrétoire. L'excitation produite par l'alcool est

moins vive; elle fait bientôt place à une dépression plus profonde et plus prolongée.

La graisse s'accumule en grande quantité chez les personnes lympathiques, la lenteur habituelle des mouvements nutritifs dans ce tempérament et l'action de l'alcool se donnant la main.

La réaction dans les maladies inflammatoires doit être moins vive et la forme chronique s'établit facilement.

N'est-ce pas ici le lieu de signaler une singulière altération produite par l'alcool, et dont voici les caractères décrits par Olivier, médecin-adjoint de l'hospice général de Rouen (1).

En résumé, nous avons eu chez notre malade, comme circonstance étiologique, l'alcool, qui a produit les hémorragies rétiniennes et méningées et la cirrhose du rein, et secondairement une hypertrophie ganglionnaire généralisée, qui reste longtemps simple, sans altération de la crase sanguine, qui au bout de vingt ans se complique de leucocythémie, laquelle monte rapidement et vient précipiter l'issue fatale par la cachexie qu'elle entraîne.

Et l'auteur conclut que l'alcool a une influence directe sur le système lymphatique, et peut provoquer l'hypertrophie ganglionnaire généralisée et la leucocythémie; dans certains cas, les lésions cérébrales produites par l'alcool activent la marche de cette dyscrasie.

d) Bilieux. Chez les personnes qui présentent les caractères de ce tempérament (dont l'existence est contestée par beaucoup d'hygiénistes), on observe une prédisposition manifeste aux maladies du foie, la fréquence plus grande

(1) *Abeille médicale*, citée par *Journal de médecine de Bruxelles*, novembre 1876, p. 415.

des maladies diverses des voies digestives, et assez communément des affections hémorroïdaires (1).

L'abus des alcooliques, dont les premiers effets se portent précisément sur les organes de la digestion et sur la glande hépatique, doit dès lors provoquer l'apparition rapide de troubles de ce côté.

9° *Professions, conditions sociales.*

M. le Dr Bergeret a formulé une loi des plus importantes dans l'étude des effets individuels de l'alcool. La voici (2) : l'alcool porte principalement son action sur l'organe du corps qui, à raison de la position sociale, ou des habitudes de l'ivrogne, supporte la plus grande somme de fatigue; c'est sur ce point que le mal, précurseur de la mort, exercera de préférence son travail de désorganisation.

M. le Dr Janssen a parfaitement indiqué l'influence de l'usage et de l'abus des alcooliques sur la santé des ouvriers, en tenant compte des professions exercées par eux. Je renvoie à son ouvrage (3) et me contente des indications suivantes : Les hommes de peine, les manœuvres, dont les occupations pénibles provoquent incessamment un surcroît d'action de la part du cœur, sont pris d'affections de cet organe. Dans les professions sédentaires qui produisent une torpeur de l'activité organique, aidée par l'action de l'alcool, on observe des troubles de la nutrition, un arrêt de développement physique, l'affaiblissement de la constitution, la phtisie.

Chez les hommes de cabinet, les gens de lettre astreints à

(1) A. Becquerel. *Traité élémentaire d'hygiène*, p. 106.
(2) *Ouvrage cité*, p. 50.
(3) *De l'influence de l'usage et de l'abus des alcooliques sur la santé des ouvriers.* Mémoire couronné par la Société de médecine d'Anvers, p. 64 à 71.

un travail intellectuel prolongé et de tous les jours, l'action de l'alcool se porte encore de préférence vers l'organe surmené. Après une journée consacrée à l'étude, le soir arrive, amenant avec lui la période des plaisirs, quelques heures de récréation, du moins on se l'imagine. Ce sont des bals, des soupers, la danse fait tourner les têtes, le champagne mousse dans les verres, l'amour, les émotions des sens se mettent de la partie. Et les heures passent, la nuit a été trop courte pour le plaisir... et pour le repos. Et le jour est là, la tâche doit être reprise, avec un cerveau qui bouillonne encore des bruits et des agitations de la nuit. Comment voulez-vous qu'il résiste? Parlerai-je des préoccupations qui abrègent souvent la vie de l'écrivain, du poëte et de l'artiste; des soucis, des plaies faites à son amour propre et à sa dignité, de ses espérances déçues, de la lutte de tous les jours avec les nécessités de la vie? Oh, pardonnez-lui, si, à l'exemple de Burns, il jette un peu d'alcool sur la flamme du génie prête à s'éteindre. Il ne sait pas, le malheureux, qu'à un éclat plus vif et passager succédera la mort prématurée et irrémédiable.

Chez ces hommes qui abusent des boissons alcooliques, tout en se livrant à un travail intellectuel trop rude, on observe des maladies du cerveau : des apoplexies, des ramollissements, la paralysie générale.

En parlant des professions, il importe de ne pas passer sous silence la profession militaire. Longtemps on a cru que l'alcool était utile, indispensable dans certaines circonstances; les armées en temps de paix et surtout en temps de guerre ne pouvaient s'en passer. Aussi des distributions d'alcool se faisaient-elles régulièrement et beaucoup de jeunes gens, entrés sobres dans l'armée, en revenaient

adonnés à l'usage, à l'abus des alcooliques. Il est prouvé aujourd'hui que, si l'alcool peut être quelquefois utile, cela n'est que passagèrement, pour rétablir les forces et exciter l'appétit, après une marche forcée, par exemple, quelquefois aussi quand un effort suprême doit être tenté. Dans ces derniers cas, l'alcool est le coup de fouet qui met en action toutes les forces existant dans l'économie. A part ces cas, l'usage de l'alcool ne peut être que funeste. Il nuit à la discipline, à l'esprit d'ordre, il éveille les plus mauvais penchants. Pendant les grandes chaleurs il excite la circulation et produit des congestions internes, la congestion cérébrale surtout. Il a été prouvé dans les différentes guerres, dans lesquelles l'armée anglaise a été engagée en Asie et en Afrique, que les soldats sobres résistent mieux à la chaleur et aux influences morbides.

Il en est de même pour le froid. Nous avons cité l'exemple des soldats de Napoléon en Russie. Il ne serait pas difficile d'en trouver d'autres.

L'usage de l'alcool dans les armées a été considérablement réduit dans ces derniers temps et la ration des spiritueux remplacée par des boissons excitantes, le café, par exemple (1).

Les phénomènes de l'alcoolisme aigu ou chronique sont notablement retardés chez les personnes aisées. Les vins et les liqueurs, consommés dans les classes moyenne et haute, sont en général de bonne qualité, ils sont rarement ingérés à jeûn, ce qui a pour premier effet de s'opposer à l'évolution rapide des troubles digestifs. Ensuite, ainsi que le fait remarquer avec raison Rose (2), le médecin est con-

(1) Voir l'ouvrage du Dr A. JANSEN, *Sur l'influence de l'usage et de l'abus des alcooliques dans l'armée.*

(2) *Ouvrage cité,* p. 30.

sulté dès l'origine des accidents et arrête provisoirement le mal par ses avertissements et la médication qu'il institue. Cependant le delirium tremens n'est pas exceptionnel, et Rose cite un cas dans lequel il perdit un étudiant en théologie, des suites d'une grande opération, pour l'avoir privé de sa ration habituelle de vin.

Dans la classe pauvre de la société, tout contribue à accélérer l'évolution des accidents de l'alcoolisme. Elle se trouve, en général, dans des conditions hygiéniques aussi détestables, que celles décrites par Magnus Huss pour les indigents de Stockholm. L'air lui manque dans ses habitations sombres, encombrées, malproprement tenues. Le régime est mauvais, insuffisant et indigeste. Les pauvres ont en outre la mauvaise habitude d'ingérer de l'alcool à jeûn, et d'en prendre d'autant plus, qu'ils ont une besogne plus rude à faire, et que l'alimentation laisse plus à désirer. La stimulation pour eux équivaut à la nutrition.

Les cabarets où se rend l'ouvrier pour prendre sa ration d'alcooliques sont, comme le dit M. le docteur Janssen (1), des lieux de réunion, où sont enfreintes les règles les plus élémentaires de l'hygiène. L'air qu'on y respire est généralement d'une température élevée et se trouve chargé d'émanations de toute nature, telles que la fumée d'un tabac ordinairement très fort, les produits de la combustion du gaz ou du pétrole, les vapeurs alcooliques, les miasmes animaux, les produits de la transpiration pulmonaire et cutanée.

M. le docteur Legrand du Saulle a fait observer que, dans un grand nombre de cas, les individus chez lesquels

(1) *Sur l'influence de l'usage et de l'abus des alcooliques dans la classe ouvrière.*

la fréquentation des cabarets est dégénérée en habitude invétérée, finissent, après un temps variable, par subir, à des degrés différents, une sorte d'intoxication spéciale, caractérisée par des phénomènes qui trahissent, d'une manière non équivoque, l'afflux sanguin vers le cerveau. Ces accidents, d'après lui, ne sont nullement sous la dépendance de l'alcoolisme; ils en diffèrent même notablement. Ce qui tend à prouver le caractère spécial de cette variété d'empoisonnement à forme congestive, c'est que tous les phénomènes observés disparaissent spontanément peu de temps après la cessation de la cause.

Les personnes, appartenant à la classe aisée, se trouvent encore sous ce rapport dans des conditions plus favorables.

Dans la classe pauvre, les accidents toxiques de l'alcool apparaissent à une époque peu avancée; bientôt les symptômes du delirium tremens qui reviennent trahissent une intoxication progressive, et la cachexie, la misère générale s'établit, à moins que des troubles, localisés sur l'un ou l'autre organe, n'emportent prématurément le malade.

10° *Age.*

a) Enfance. Les fonctions nutritives jouissent d'une grande énergie pendant cette période de la vie, et le développement physique se fait avec une grande rapidité. L'alcool, qui trouble le mouvement de composition et de décomposition nécessaires à la rénovation des tissus, ne peut avoir que des effets fâcheux chez l'enfant. Nous lisons dans une note citée antérieurement, et communiquée par le docteur Rotureau à M. Lancereaux (1). « L'usage de l'eau-de-vie, et particulièrement de l'eau-de-vie de poiré, est la cause non douteuse de l'infériorité physique des jeunes

(1) LANCEREAUX. *Ouvrage cité,* p. 33.

conscrits qui commencent l'usage immodéré des liqueurs fortes dès qu'ils ont fait leur première communion, c'est-à-dire vers treize ou quatorze ans. Outre beaucoup d'autres raisons, les médecins attribuent le défaut du développement physique et la petite taille des conscrits du canton de Passais à l'usage immodéré de l'eau-de-vie, et ils en ont eu maintes fois la preuve, puisque tous ceux qui sont sobres échappent à la déchéance physique des jeunes ivrognes.

Mais un danger plus direct, immédiat, s'attache à l'usage de l'alcool chez l'enfant. Le développement intellectuel se poursuit sans interruption chez lui, et correspond à une grande activité organique et fonctionnelle du cerveau. Il existe ainsi chez l'enfant une prédisposition particulière aux diverses maladies de l'encéphale, et il se fait un retentissement facile et rapide des affections des autres organes sur le cerveau (1).

Les effets de l'alcool sur le cerveau doivent donc être bien plus redoutables à cet âge. Un beau-père dénaturé fit avaler par deux enfants, un de 9 et un de 5 ans, environ cinq cuillers d'eau-de-vie. Les enfants moururent et l'on trouva une masse de sang dans le cerveau, les membranes, les sinus, dans le cœur et dans les poumons. Uhde, Hünerkopf, ont cité des cas, dans lesquels des enfants de deux ans à trois et demi s'éteignirent dans les convulsions et le coma, après de légères doses d'eau-de-vie faible. Dans un de ces cas, il s'agissait de deux cuillers seulement. On trouva à l'autopsie, le cerveau, les méninges et les poumons chargés de sang (2).

b) Pendant l'âge adulte, à l'époque de la virilité, l'orga-

(1) Becquerel. *Traité d'hygiène*, p. 47 et 48.
(2) Baer, p. 50.

nisme, parvenu à son plus haut degré d'activité et de développement, n'a pas besoin de l'excitation passagère provoquée par l'alcool et suivie d'un abattement qui contraste avec la vigueur normale. Beaucoup de personnes jouissent d'une santé florissante et arrivent à un âge avancé sans recourir à l'alcool. Quand on se rappelle les effets de cet agent, son rôle dans la morbidité, dans la mortalité, ce fait doit être la règle, et, si quelques buveurs se portent bien et vivent longtemps, ce n'est pas, comme le dit Baer (1), à cause de l'usage, mais malgré l'usage de l'alcool.

c) Vieillesse. Cet âge est marqué par l'affaiblissement de l'activité fonctionnelle et par des lésions anatomiques des différents organes. Si l'excitation produite par l'esprit-de-vin peut faire croire à un retour d'énergie, la réaction, qui ne manque pas de s'opérer, doit être caractérisée par un abattement plus profond. Les lésions de l'alcoolisme ont fait comparer celui-ci à une sénilité précoce. L'âge avancé et l'alcoolisme, tendant ainsi vers le même but, la détérioration anatomique des organes doit être plus profonde et les troubles fonctionnels plus marqués. L'excitation vasculaire doit être dangereuse chez des personnes présentant des lésions du cœur et des vaisseaux. On a cru l'alcool salutaire en ce sens qu'il pourrait relever de leur langueur les organes digestifs. Mais, comme le fait remarquer Carpenter (2), avec les progrès de l'âge, l'activité fonctionnelle diminue, les combustions internes se ralentissent, et le besoin d'aliments ne se fait pas aussi vivement sentir; en même temps le pouvoir digestif s'affaiblit. Supposons que l'alcool puisse relever l'appétit; les aliments ingérés seront

(1) Baer, p. 109.
(2) *Ouvrage cité*, p. 175 et Miller, p. 124.

péniblement digérés. On pourra observer des indigestions fréquentes chez les gens âgés, et, comme conséquence, des congestions et des hémorragies cérébrales. Ou bien la digestion se fait, les matériaux nutritifs en excès arrivent dans le sang, leur oxydation se fait plus difficilement et plus lentement, les organes chargés de l'excrétion fonctionnent à peine, et de là la gravelle, la goutte, les concrétions articulaires.

11° *Sexe.*

Le système nerveux chez la femme est doué d'une sensibilité exquise, et l'impression faite par un agent comme l'alcool, doit être plus profonde. Certains états névropathiques peuvent neutraliser ou rendre moins apparente l'action de l'alcool. Une jeune fille hystérique, traitée par M. Morel (1), put consommer régulièrement, et cela pendant plusieurs mois, jusqu'à un litre d'eau-de-vie; cette quantité fut même souvent dépassée, sans qu'elle eût éprouvé aucun des phénomènes nerveux qui appartiennent à l'intoxication alcoolique.

Certains états physiologiques amènent, d'après le même auteur (2), de singulières perversions dans les habitudes et les penchants des femmes les plus sobres et les plus réservées. Telles sont la grossesse, la menstruation, la ménopause, comme dans un exemple cité par Royer Collard.

Nous avons parlé antérieurement de l'influence de l'alcool sur les organes de la génération, et nous avons rencontré comme accidents fréquents : l'irrégularité de l'écoulement, la suspension avant l'âge habituel.

L'autopsie a démontré que, chez les femmes alcoo-

(1) *Traité des dégénérescences,* p. 135.
(2) *Traité des dégénérescences,* p. 132.

lisées, l'ovaire était peu dév
comme atrophié, surtout dans

Chez la femme enceinte, n
ments causés par les congesti
couchements avant terme re
de faits.

L'alcool absorbé par la r
fœtus, peut causer la mor
morts, et la mort prémat

L'abus des alcooliqu
funeste au nourrisson.
sonne l'enfant. Après
rice, le sommeil de
inquiet, le système ne
convulsions, une pr

L'action de l'alco
mais si la quantit
liquide contient pl
fait que nous avo
après l'ingestion

Pour que le la
dans le sang d
la base du la
genre, et qu
peut avoir s
Carpenter a

(1) Dr Bess
nourrice sur

(2) Les aut
de la sécréti
couronné *S*
sur la san
donne rai

peut favoriser la digestion, et indirectement la lactation, mais il ajoute que l'effet final de l'usage de l'esprit de vin sera très fâcheux, en ce qu'il peut faire persister la sécrétion chez une femme qui n'est pas assez forte pour en fournir les matériaux (1).

Concluons avec le docteur anglais James Edmunds : ma conviction réfléchie est que l'usage de l'alcool ne peut qu'être nuisible à la nourrice et à l'enfant qu'elle allaite (2).

12° *Le tabac et l'alcool.*

Les abus de ces deux substances marchent presque toujours de pair; le fumeur boit et le buveur fume. C'est comme un cercle vicieux, dont il est impossible de sortir. Le tabac, substance irritante, engage à boire et renforce l'action irritante de l'alcool. Agissant en outre énergiquement sur la fibre motrice et, par l'intermédiaire de celle-ci, sur les muscles, dont il produit la contraction convulsive, tétanique, il doit faciliter l'apparition des accidents paralytiques, que nous avons vu succéder aux abus alcooliques.

(1) CARPENTIER. *Ouvrage cité,* p. 174.
(2) *On alcohol as an article of diet for nursing mothers.*

TROISIÈME PARTIE

L'ACTION DE L'ALCOOL SUR L'HOMME MORAL.

LA MÉDECINE LÉGALE DE L'ALCOOLISME

Nous avons longuement décrit l'action que l'alcool exerce sur la constitution et sur le fonctionnement des organes; nous avons étudié l'influence de cet agent sur les facultés intellectuelles proprement dites. Mais, l'homme n'est pas seulement une intelligence (dans le sens borné du mot) unie à des organes, un être pensant; l'homme est aussi un être actif, se déterminant, par son propre choix, à poser des actes, dont il a, par conséquent, à porter la responsabilité. En outre, tout acte libre suppose un fait de sensibilité, un sentiment. Il ne suffit donc pas d'avoir étudié l'homme placé sous l'influence de l'alcool au point de vue de l'intelligence ou de la faculté de connaître en général; il faut encore examiner les effets que déterminent les boissons spiritueuses sur la sensibilité et sur la volonté. Les trois facultés se tiennent d'ailleurs intimement. Le sentiment, dit Lacordaire, suit la vue de l'esprit, et les actes suivent l'impulsion du sentiment. Notre étude des troubles intellectuels dans l'alcoolisme a plus d'une fois permis de constater cette liaison des pensées, des sentiments, et des actes.

Reprenons donc l'étude de l'alcool au point de vue spécial que nous venons d'indiquer.

Nous avons vu que l'alcool, en même temps qu'il produit une excitation intellectuelle, fait naître la gaieté, le bien-être, l'exagération du sentiment de la personnalité. Cette éclosion de sentiments agréables, associés à des sensations physiques de même nature, explique comment celui qui a une fois fait usage des liqueurs fortes, éprouve le désir d'en user encore. On peut dire, en général, même des buveurs modérés : qui a bu, boira. Dans l'origine on n'a affaire qu'à un penchant, entretenu par le désir de retrouver les jouissances que procure l'ingestion de l'alcool et par les occasions trop fréquentes qu'amène la manière de vivre actuelle de toutes les classes de la société. Mais le penchant, non combattu, souvent satisfait, au contraire, passe à l'état d'habitude, et l'usage de l'alcool conduit directement à l'abus.

Parlant de l'absinthe, M. le docteur Legrand du Saulle s'exprime comme suit : « Depuis une quinzaine d'années il se fait dans les grands centres de population, mais principalement à Paris et en Algérie, une inquiétante consommation d'absinthe. Toutes les classes de la société ont accepté avec un inexplicable empressement l'usage de cette étrange boisson. Sans nul doute, il y a là quelque chose d'aussi fatal que ce qui se passe en Chine, à l'égard de l'opium. Si, pendant la belle saison, l'on se promène entre quatre heures et demie et six heures du soir, sur la longue ligne des boulevards, on est bientôt frappé de voir quelle innombrable quantité de verres d'absinthe se débitent sur ces petites tables rondes dont on laisse encombrer les trottoirs. Que d'individus viennent imprudemment à ce rendez-vous! A cette heure là, Paris s'empoisonne. Les hommes de lettres et les artistes paient à l'absinthe la plus forte dîme, et lorsque, au nom de l'hygiène, un médecin vient à faire

entendre quelques conseils à ces hommes intellectuellement si bien doués, sait-on quelle réponse on reçoit? « Vous ignorez donc, disent-ils, le plaisir qu'on éprouve à suivre les ondulations bizarres de l'eau qui verdit, puis blanchit en tombant au fond du verre? Les plantes aromatiques dégagent leurs parfums, et, dès les premières gorgées, une sensation indéfinissable envahit tout notre être. Il semble qu'une activité nouvelle soit imprimée à tout notre organisme; un monde d'idées surgit, se presse, déborde, l'imagination crée ses enchanteresses chimères, et souvent, sous l'influence de ce stimulant, naissent les plus ravissantes créations de la littérature et des arts. »

« Combien d'hommes glissent sur cette pente! Combien, inhabiles à maîtriser la passion qui les domine, vont chaque jour chercher des excitations nouvelles, devenues plus nécessaires à mesure que le cerveau prend l'habitude de ne plus rien enfanter sans elles. La *traîtreuse accoutumance* engage à augmenter graduellement la dose du breuvage, afin de maintenir l'impression gustative au même degré; peu à peu la difficulté du travail succède à l'énergie des premières conceptions et, à un moment donné, le joug pesant de la stupeur ébrieuse remplace l'essor de l'esprit, l'enthousiasme et le génie (1). »

Ce que le médecin français dit de l'absinthe s'applique parfaitement à l'alcool en général : « l'usage habituel des boissons alcooliques ou trop alcoolisées, détermine fort souvent à la longue, un besoin fatal, irrésistible, entraînant à abuser de ces boissons, à les prendre avec excès et à augmenter graduellement cet excès (2). »

(1) Legrand du Saulle. *La folie devant les tribunaux.* Paris, 1864, p. 540.

(2) Dr Prosper Despine. *Le démon alcool.* Paris 1871, p. 5.

Les excès de boissons fréquents dans la classe ouvrière inspirent à M. le docteur V. Desguin les réflexions qui suivent : « L'abus des liqueurs, chez les ouvriers, prélève sur le salaire, souvent trop restreint, destiné à subvenir aux besoins de la famille, une énorme contribution qui rend ce salaire définitivement insuffisant. L'ouvrier est pris alors dans un engrenage dont il ne peut plus se dégager. Lorsqu'il rentre dans son taudis, il n'y trouve que le dénûment le plus absolu, l'absence complète des choses les plus nécessaires à la vie, et, brochant sur le tout, une malpropreté repoussante. Les plaintes légitimes de sa femme, surexcitée par la misère, les cris des enfants qui souffrent de la faim, loin de ramener au sentiment du devoir cet homme ignorant d'abord, abruti ensuite par les abus alcooliques, lui font prendre en aversion ces lieux maudits ; il les fuit avec empressement, et c'est au cabaret qu'il se réfugie, au cabaret, où il retrouvera des amis, au cabaret, où il pourra se livrer encore à son funeste penchant, où il puisera au fond de son verre, la bienheureuse ivresse, c'est-à-dire l'oubli de ses maux, l'oubli du monde entier, dont il est le paria, l'oubli de lui-même qui se hait, qui se fait horreur quand il se regarde en face (1). »

Citons encore un auteur belge, M. le docteur Auguste Jansen, établissant comment les excès alcooliques s'introduisent dans les classes aisées : « On boit, dit-on, pour s'étourdir, c'est le mot consacré. Celui-ci, pour ne pas voir clair en ses affaires qui frisent la banqueroute, il y réussit pleinement ; celui-là, fort de cette affreuse ineptie qui veut que ceux qui restent soient seuls à plaindre, s'adonne aux

(1) *De l'abus des boissons alcooliques*, rapport présenté au Congrès international de Bruxelles, 1876.

alcooliques pour se consoler de la mort d'une personne aimée, ou de la perfidie d'une maîtresse; il ne meurt ni de chagrin, ni d'amour, mais souvent d'une indigestion ou d'une orgie; un autre enfin, pour trouver une diversion aux douleurs qui le clouent sur son lit : il y arrive également, en substituant un mal à un mal. L'oubli, en admettant qu'il soit complet pour quelques instants, compense-t-il les hallucinations inséparables de l'alcoolisme? »

« Que de gens de talent, d'intelligence et de cœur, se laissent entraîner, et une fois sur la pente escarpée de l'abîme, deviennent rapidement des ivrognes! »

Ce passage facile, fréquent, inévitable pour beaucoup de personnes, de l'usage à l'abus de l'alcool, prouve bien que la volonté est atteinte dès l'origine. En effet, si, dans les premiers moments de l'ingestion de l'alcool, il se produit un sentiment de bien-être moral et physique, le buveur paie à un bien haut prix cette légère satisfaction. Chaque excès est suivi d'un malaise physique et d'un abattement moral qui, pour certaines personnes, se rapproche de la mélancolie et leur fait voir toutes choses par le côté sombre. Celui qui abuse des boissons fortes sent qu'il nuit à sa santé physique; il redoute la réapparition des symptômes de dépression morale qui suivent chaque excès; il sait qu'il porte atteinte à sa considération; il perd l'estime de soi-même, il n'aime plus les siens comme autrefois, il voit la misère s'approcher à grands pas pour lui et pour sa famille; la raison est encore intacte, le pouvoir que l'homme exerce sur lui-même est paralysé : il continue à s'empoisonner.

Si les sentiments affectifs ne sont pas écoutés dans cette lutte dont la conscience du buveur est le théâtre, le sens moral, de son côté, subit de graves atteintes. L'alcool

déprime les bons sentiments et excite les mauvais instincts.

Il est d'expérience que les éléments instinctifs de l'activité humaine ont plus d'empire après l'absorption d'une dose, même pas trop élevée, d'alcool; l'homme est moins maître de lui-même. De là des aveux, des indiscrétions, des inconvenances; des éclats; les plus mauvaises passions s'éveillent, le corps tend à l'emporter sur la meilleure partie de notre être, les sens sur l'esprit, la force brutale sur la raison. L'homme qui a bu devient irritable, brutal, emporté, grossier, cynique, il n'écoute plus la voix du devoir, il ne tient plus compte des obligations qu'il a envers lui-même et envers la société; quelquefois il agit comme impulsivement, ex animi impétu, et se livre à des violences ou à des extravagances. Le sens moral, dit M. le docteur Fournier, paraît surtout atteint chez l'homme qui a bu. Le médecin anglais, Miller (1), a bien analysé l'action de l'alcool au point de vue moral.

« A dose modérée, dit-il, l'imagination est excitée et prend librement son essor, les penchants animaux sont stimulés, et le contrôle que l'homme exerce sur lui-même est moins actif. Cet état prédispose à la satisfaction des passions sensuelles, de la cupidité. A dose plus élevée, l'élément animal de l'être subit une excitation plus énergique; la raison est pervertie, sinon diminuée, la sensibilité morale et le pouvoir moral s'affaiblissent, l'homme est à la merci de ses plus viles passions. De là la colère et les disputes, les rébellions et les vengeances, les attaques et les effractions, toutes sortes d'actes blâmables. Augmentez encore la dose, la dégradation est plus complète; l'homme, hors de lui-même, devient de plus en plus dangereux, aussi

(1) *Alcohol His place and power*, by professor James Miller, London 1839, p. 132.

longtemps que le cerveau reste à un certain degré au service des sens corrompus et que les muscles obéissent à la volonté dépravée. Maintenant le buveur est mûr pour l'effusion du sang, pour l'assassinat, pour le viol. Le tigre n'est pas plus sauvage que l'homme ainsi transformé en monstre. Pour l'être humain métamorphosé par la boisson, une analogie complète ne peut être trouvée parmi les bêtes féroces. Il est, comme la loi le représente, un démon volontaire..... L'acte de violence passé, il peut se le rappeler à peine, et, dans un certain sens, on peut le regarder comme ayant cessé d'être responsable, mais il ne peut échapper au reproche d'avoir provoqué ce changement brutal, volontairement et en se jouant; et comme l'a dit le docteur Wilson, à ce point de vue, l'ivresse elle-même peut être regardée comme un crime capital. »

Si nous voulions établir une juste proportion entre cette partie de notre mémoire et ses deux premières divisions, nous devrions étudier dans tous ses détails l'influence de l'alcoolisme sur la vie morale; nous verrions l'ivrognerie traîner à sa suite le paupérisme, l'ignorance, l'abaissement du sens moral, l'immoralité et la prostitution, le vice et le crime. Mais l'Académie royale de Médecine de Belgique ne nous a pas imposé cette tâche, et après avoir montré que l'alcool pervertit la sensibilité morale et affective et paralyse la volonté, nous pourrions directement passer à la responsabilité de l'alcoolisé dans les actes dont il est l'auteur. Il nous semble pourtant, que, dans ces conditions, tout en répondant aux termes de la question posée, notre mémoire présenterait une certaine lacune. Quelle est la nature des actes commis par les alcoolisés? Quelle est la proportion des délits et des crimes commis par eux? En d'autres termes : quelle est l'influence de l'alcoolisme sur la crimina-

lité? Nous croyons pouvoir et devoir rapidement examiner cette question. Elle se trouve traitée ex professo dans le grand ouvrage du Dr Baer, auquel nous allons faire de larges emprunts (1).

« L'alcoolisme, dit le médecin allemand, est une des causes les plus actives dans la genèse, dans la multiplication de la criminalité; plus que la pauvreté et l'ignorance il développe le penchant au crime. Moins la société s'oppose à l'extension de l'ivrognerie, plus elle contribue à grossir le chiffre des crimes et des criminels; elle aide directement à l'élévation de la criminalité en favorisant l'intempérance ou en essayant d'en tirer profit. L'État en payant les frais de la justice criminelle, l'entretien des prisonniers, des pauvres et des aliénés, rembourse largement la somme que lui rapportent l'impôt sur les boissons fortes et les patentes des cabaretiers. »

Les rapports qui existent entre l'alcoolisme et la criminalité ont été constatés un grand nombre de fois. Une commission nommée par le parlement anglais, en 1834, à l'effet d'examiner l'action des liqueurs enivrantes, arriva à la conclusion que l'augmentation et la diminution de la criminalité est en proportion directe de l'augmentation et de la diminution de la consommation des boissons spiritueuses. « Dans les pays où l'ensemble de la population se met à consommer moins d'alcool, la criminalité baisse d'une manière évidente et souvent étonnante. A l'époque mémorable où l'influence merveilleuse du Père Mathew fit, dans une période de cinq années (1838-1842), diminuer de 50 p. c. la consommation de l'eau-de-vie, le chiffre des

(1) Les lignes qui suivent sont une analyse de l'article : *Trunksucht und Verbrechen de l'ouvrage : der Alçoholismus*, de Baer.

délits graves tomba de 64520 à 47027, et au lieu de 59 exécutions capitales il y en eut une seule. »

L'expérience faite en Suède conduit aux mêmes conclusions. Voici un tableau bien instructif :

Année.	Blasphème.	Viol.	Meurtre et assassinat.	Agression contre les parents, les autorités blessures.	Querelle entre personnes mariées.	Total.	Vol.	Total.
1830-34	2	12	59	3353	—	3426	2281	5707
1835-39	1	10	36	3200	98	3345	2583	5928
1840-44	1	8	41	4129	91	4270	2929	7199
1845-49	1	7	47	4106	70	4231	3352	7583
1850-54	1	6	48	4268	69	4392	3196	7588
1855-59	1	5	34	3840	60	3940	1985	5925
1860-64	1	7	28	3345	24	3405	1540	4945
1865	1	3	33	2645	51	2733	1569	4302
1867	1	4	16	2058	25	2114	2420	4534
1868	1	1	15	2010	27	2053	4446	6499

Pour expliquer l'augmentation du nombre des vols dans les dernières années, il faut tenir compte de la famine qui a sévi en Suède de 1866 à 1868.

Le nombre des procès subit aussi d'une manière étonnante l'influence de la diminution des abus alcooliques.

De 1831 à 1835 il y eut 99,087 procès.
De 1836 à 1840 — 97,863 —
De 1841 à 1845 — 72,893 —
De 1846 à 1850 — 90,668 —
De 1851 à 1855 — 81,946 —
De 1856 à 1860 — 60,007 —
De 1861 à 1865 — 51,608 —
En 1866 il y eut 55,289 —
En 1868 — 59,770 —
En 1869 — 55,049 —
En 1870 — 46,164 —

La diminution du nombre des méfaits et des procès est surtout notable depuis la mise à exécution de la loi sur les boissons en 1855.

Ce que nous venons de dire ne doit pas faire conclure à l'existence d'un rapport direct de cause à effet entre l'alcoolisme et la criminalité. Le penchant au crime se trouve soumis à l'influence de conditions nombreuses, parmi lesquelles il faut placer le paupérisme, l'ignorance, le désir des jouissances, la perte du sens religieux, l'immoralité, etc., mais toutes ces conditions se trouvent favorisées par l'ivrognerie. Ce qui est vrai, c'est qu'avec l'extension de l'intempérance et l'accroissement du nombre des buveurs, (ce qui n'est pas la même chose que l'accroissement de la consommation de l'alcool en général) la quantité des crimes et des criminels s'élève.

Les annales judiciaires de tous les pays confirment la vérité de cette assertion. L'exemple de l'Irlande est surtout frappant. Presque tous les crimes y commis, dit le Dr Baer, à l'exception des crimes agraires, se rattachent à l'abus des boissons. Le lord chancelier de la justice en Irlande, M. le juge O'Hagan, disait, en 1868, au grand jury de Monaghan : « Les cas qui vous sont soumis ont tous l'intempérance pour origine. Si le peuple dans ce pays était exempt de ce vice, aucun cas ne serait soumis à vos délibérations dans les assises actuelles ». M. M. O'Haugnessy, président des sessions trimestrielles dans le comté de Clare, dit : « J'ai été pendant trente ans président des jurys dans plusieurs comtés ; j'ai présidé plus de causes criminelles que la plupart de mes contemporains, et je puis assurer, de la manière la plus formelle, que j'ai eu devant moi à peine un seul cas de crime contre les personnes qui ne fût pas la suite de l'ivresse. »

Sur 1129 meurtres commis en France dans la période de 1806-29, 446 furent la suite de querelles et de disputes dans les cabarets.

Sur 3651 condamnés, qui se trouvaient dans les prisons de Belgique au 31 décembre 1849, 1080, 27 p. c. étaient adonnés aux excès alcooliques, et au 31 décembre 1860 la proportion était la même.

« En Hollande les 15/16 des crimes sont causés par les abus du genièvre et J. Visscher, président de l'Association pour la suppression des boissons enivrantes dans le ressort d'Utrecht, déclare qu'une expérience de 18 années lui a appris que 75 à 80 p. c. des crimes sont commis sous l'influence de l'alcool. »

Le Dr Baer donne un tableau détaillé comprenant les prisons de la Prusse, de la Bavière, du Wurtemberg, de l'Alsace-Lorraine et d'autres états. Sur 32837 personnes, comprenant l'ensemble de la population de ces prisons, il y avait 13706 buveurs (41,7 p. c.), et sur ces derniers, on comptait 7269 buveurs d'occasion (22,1 p. c.) et 6437 buveurs habituels (19,6 p. c.). Sur les 30041 hommes on comptait 13199 buveurs (43,9 p. c.) qui se divisaient en 7071 (23,5 p. c.) buveurs d'occasion et 6128 (20,4 p. c.) buveurs habituels. Les 2796 femmes enfermées comprenaient 507 (18,1 p. c.) personnes livrées aux excès de boissons; 198 (7,1 p. c.) buvaient à l'occasion, 309 (11 p. c.) buvaient par habitude. Sur l'ensemble des buveurs 55,6 hommes et 39,0 femmes buvaient occasionnellement, 46,4 hommes et 61,0 p. c. femmes buvaient habituellement. Ceci confirme l'expérience d'après laquelle les femmes adonnées aux abus de boissons sont atteintes en plus grand nombre d'alcoolisme chronique.

D'autres tableaux montrent l'influence de l'ivrognerie sur les rechutes chez les criminels.

La disposition aux rechutes chez les criminels qui ont commis leur crime en état d'ivresse, est beaucoup plus

grande pour les prisonniers ordinaires que pour les prisonniers des maisons de force. Chez les femmes la proportion des ivrognes s'élève avec le nombre des rechutes à un degré plus considérable que chez les hommes.

Les statistiques qui suivent sont encore plus intéressantes pour notre sujet.

RAPPORTS ENTRE LES CRIMES ET L'IVROGNERIE

A. DANS LES MAISONS DE FORCE POUR HOMMES.

Nature des délits.	Total.	Parmi eux se trouvaient. Buveurs.	Pour cent.	Parmi les buveurs on comptait. Buveurs d'occasion.	Pour cent.	Buveurs habituels.	Pour cent.
Meurtre	514	237	46,1	139	58,6	98	41,4
Homicide	348	220	63,2	129	58,6	91	41,4
Tentative d'homicide	252	128	50,8	78	60,9	50	39,1
Vol avec agression et vol sur la voie publique	898	618	68,8	353	57,1	265	42,9
Vol	10033	5212	51,9	2513	48,2	2699	51,8
Blessure	773	575	74,5	418	72,7	157	27,3
Incendie	804	383	47,6	184	48,0	199	52,0
Parjure	590	157	26,6	82	52,2	75	47,8
Impudicité, viol	954	575	60,2	352	61,2	223	38,8
Délits divers	1689	712	42,2	358	50,2	354	49,8

B. PRISONS ORDINAIRES POUR HOMMES.

Vol	3282	1048	32,0	666	63,5	382	36,5
Blessures	1130	716	63,4	581	81,1	135	18,9
Vol avec agression	48	28	58,3	16	57,0	12	43,0
Résistance aux autorités	652	499	76,5	445	89,0	54	11,0
Rupture de la paix du ménage	411	223	54,2	210	94,2	13	5,8
Atteinte à la moralité	200	154	77,0	113	73,3	41	26,7
Tromperie, faux détournement	786	194	24,7	111	57,2	83	42,8
Rébellion atteintes à la paix publique	34	18	52,9	12	66,6	6	33,3
Incendies	23	11	48,0	5	45,4	6	54,6
Délits divers	826	433	52,4	306	70,7	127	29,3

Nous ne pouvons, dit le Dr Baer, après avoir donné ces chiffres, tenir compte en cet endroit que des délits principaux. Mais ce tableau incomplet permet de voir clairement la fréquence extraordinaire des crimes contre les personnes, principalement à la suite de l'ivresse occasionnelle. Ainsi le meurtre dans 46,1 p. c., l'homicide dans 63,2 p. c. des cas, ont été commis en état d'ivresse; les blessures graves 74,4 fois sur cent, les blessures légères 63 fois sur cent, ont été occasionnées par des personnes placées sous l'influence de la boisson. La même influence a été constatée, pour les cas de résistance aux autorités, dans 76,5 p. c. des cas (89 p. c. chez les buveurs d'occasion, 11 p. c. chez les buveurs habituels); pour les cas d'attentat contre la moralité publique, 77 fois sur cent (73,3 p. c. buveurs d'occasion, 26,7 p. c. buveurs habituels).

Les crimes commis dans l'alcoolisme sont donc surtout des crimes contre les personnes; les buveurs d'occasion fournissent plus de criminels que les buveurs d'habitude. Le Dr Baer a aussi observé que la criminalité qu'il nomme accidentelle, par opposition à la criminalité qu'il nomme accidentelle, par opposition à la criminalité professionnelle, héréditaire, de certaines classes du prolétariat, se trouve avoir, dans la plupart des cas, le rapport le plus étroit avec l'alcoolisme.

Parmi les crimes contre les personnes, nous croyons devoir accorder une mention spéciale au suicide dans l'alcoolisme. Si dans des cas nombreux, les malheureux buveurs, qui mettent fin à leur vie, agissent sous l'influence d'un trouble mental évident, dans d'autres circonstances, l'alcoolisé qui meurt volontairement, a la conscience et par conséquent la responsabilité de l'acte qu'il pose. Nous

partageons entièrement l'opinion d'Alfred Devigny parlant du suicide du poète anglais Chatterton : « Le voilà donc criminel, criminel devant Dieu et les hommes; car le suicide est un crime religieux et social. C'est ma conviction; le devoir et la raison le disent. »

Nous avons parlé ailleurs de la fréquence du suicide dans l'alcoolisme. Il ne nous semble pas inutile d'ajouter quelques mots :

En France pendant la période 1873-78 il y a eu 34735 suicides; l'ivrognerie et l'ivresse ont été les causes de la mort volontaire chez 13,51 p. c. des hommes et chez 5,07 p. c. chez des femmes.

En Russie sur 842 suicides commis de 1860 à 1871, 38,30 p. c. sont dus à l'alcoolisme (1).

Ce que nous avons dit de la dépression morale qui fait suite aux excès de boisson, explique le suicide dans un certain nombre des cas; d'autres fois la mort volontaire est le résultat d'un véritable acte impulsif.

Nous arrivons maintenant à l'étude de la responsabilité du buveur dans les actes dont il est l'auteur, et nous aurons successivement à parler du buveur ivre, du buveur ivrogne, et du buveur aliéné. En observant l'ordre que nous avons suivi pour l'étude de la pathologie de l'alcool nous rencontrons d'abord l'ivresse.

LA RESPONSABILITÉ DE L'HOMME IVRE.

Ce que nous avons dit de la fréquence des crimes et des délits chez les buveurs, suffit pour montrer la haute importance de l'étude que nous avons à faire. Aussi nous arrêtera-t-elle longtemps.

(1) *Le suicide ancien et moderne*, par A. Legoyt, A. Drouin, Paris, p. 344 et 346.

Nous avons vu antérieurement ce que c'est que l'ivresse ordinaire à ses diverses périodes. L'ivresse est-elle un véritable état d'aliénation mentale, de démence, comme le dit le Code pénal, et l'article 64 de l'ancien Code (art. 71 du Code du 8 juin 1867) est-il applicable à l'homme ivre comme à l'homme dément : il n'y a ni crime ni délit, dit cet article, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action. Nous examinerons dans un instant l'ivresse au point de vue de la loi, de la doctrine et de la jurisprudence : bornons-nous pour le moment au point de vue purement médical.

Nous avons déjà parlé en passant des ressemblances qui existent entre l'ivresse et la folie. Il importe que nous nous étendions longuement sur ce sujet.

Au point de vue des symptômes, les premiers stades de l'ivresse rappellent assez fidèlement l'état maniaque. Il existe une suractivité physique et intellectuelle, un besoin de mouvement, un sentiment exagéré de la personnalité. L'homme qui a bu parle beaucoup, il gesticule plus que d'habitude, le regard est vif, la physionomie animée. Dans l'origine, il parvient encore à exercer sur lui-même un certain empire, il respecte les formes et les convenances, mais l'ingestion de nouvelles doses d'alcool produit un état qu'on retrouve encore une fois chez le maniaque. Le sens moral est perverti, le contrôle personnel moins actif ou supprimé. L'homme ivre devient grossier, brutal, immoral, cynique; il se montre oublieux des règles de la politesse et des convenances. Le contraste entre l'homme ivre et le même homme non soumis à l'influence des boissons, existe aussi entre le maniaque excité et le même malade dans un moment de calme. On est étonné d'entendre sortir de la bouche de l'homme ivre, comme de celle de l'aliéné que nous

mettons en parallèle avec lui, des paroles qu'il se garderait bien de prononcer à l'état de sobriété ou de calme. Ce sont des railleries déplacées, des insinuations outrageantes, ou des insultes directes, des propos obscènes. Comme le maniaque, l'homme ivre à un certain degré, ne comprend pas sa position : le premier prétend qu'il n'est pas fou, le second se fâche quand on lui dit qu'il a trop bu, que sans cela il ne parlerait pas, il n'agirait pas comme il le fait.

Une différence notable existe pourtant entre les deux états que nous mettons vis-à-vis l'un de l'autre : chez le maniaque, l'excitation est franche, pure, l'incohérence n'existe qu'en apparence, les idées qui assaillent le malade sont tellement nombreuses qu'il n'a pas le temps de les exprimer toutes, et que leur liaison semble laisser à désirer ; il n'existe pas de traces de démence, d'affaiblissement mental, et après des mois, après des années, le maniaque vous dira : tel jour, à telle heure, j'ai commis tel acte. Les facultés intellectuelles sont plutôt exaltées.

Au contraire, chez l'homme ivre seulement au second degré, l'excitation s'accompagne de signes de débilité intellectuelle ; l'association des idées se fait avec difficulté, le raisonnement est moins serré, la mémoire moins nette. Ce que l'homme ivre a fait et dit est pour lui entouré d'un nuage plus ou moins épais.

La dernière période de l'ivresse, nous l'avons déjà constaté, se rapproche des stades ultimes de la démence paralytique. L'intelligence est éteinte et les mouvements volontaires sont enrayés. La marche est incertaine, la préhension mal assurée, la parole embarrassée (1).

(1) Voir pages 227 et 228 de mon Mémoire, l'*analogie des trois périodes de l'ivresse et des trois périodes de la folie paralytique.*

L'ivresse s'accompagne de symptômes physiques qu'on rencontre également dans la manie : accélération de la circulation, chaleur de la tête, augmentation de la transpiration, soif vive, etc.

On sait qu'en général, les maladies mentales suivent une marche lente, qu'elles évoluent dans un espace de temps très variable et difficile à déterminer; l'affaiblissement intellectuel se montre tardivement.

L'ivresse au contraire a une marche rapide, le passage de l'une période à l'autre peut être déterminé avec précision, la démence succède rapidement à l'excitation des facultés. La durée de l'ivresse n'est guère que de quelques heures.

Au point de vue de l'élément étiologique la distance de la folie à l'ivresse est grande.

Les causes de l'aliénation mentale agissent en général lentement, souvent elles sont multiples, leur mode d'action est ordinairement obscur, le lien entre la cause et l'effet difficile à saisir.

Dans l'ivresse la cause agit rapidement, et l'effet ne se fait pas attendre. Celui qui boit sait d'avance quelle est la série de symptômes qu'il va présenter. Si ses facultés s'égarent, s'il devient *alienus a se, non compos sui*, il est un aliéné volontaire : *ebrietas insania quidem voluntaria, malum sponte arcessitum*, dit un vieil auteur. Il faut cependant reconnaître que des agents moraux, qui, comme on le sait, prédominent dans l'étiologie de l'aliénation mentale, et même des agents physiques, peuvent exercer de l'influence sur le développement de l'ivresse. Un homme boit, il est loin d'être arrivé à la dose, qui habituellement produit un certain degré d'ivresse, une émotion vive, la colère, par exemple, une excitation du sens génésique, une température trop

élevée, peuvent hâter l'évolution des périodes de l'ivresse.

M. Von Krafft-Ebing fait remarquer que l'analogie entre l'ivresse et la folie résulte du fait que parfois, et en tout cas, par suite de dispositions spéciales, l'ivresse prend primitivement la forme du délire aigu, de la manie transitoire, ou bien devient l'occasion de l'explosion d'un trouble intellectuel persistant.

On sait combien il est difficile de retrouver la filiation des accidents morbides dans l'aliénation mentale; il n'en est pas de même dans l'ivresse, et dans notre étude de l'action physiologique et pathologique de l'alcool, nous avons pu suivre pas à pas, les progrès de l'invasion de cet agent. Nous l'avons vu exciter primitivement les fonctions cérébrales et paralyser le grand sympathique, nous avons constaté qu'il agit sur la moelle épinière, en commençant par la queue de cheval pour aboutir au bulbe. Nous avons même essayé de déterminer l'action intime de l'esprit de vin, et nous avons conclu de notre étude qu'il est exclusivement neurotique, dans la première période, et neurotique, mais surtout hématique dans la période de perversion et de dépression.

Enfin un dernier point marque plus complètement encore la distance qui sépare la folie de l'ivresse.

Tout est vague, incertain dans l'anatomie pathologique de l'aliénation mentale; souvent il n'existe pas de lésions, ou, s'il en existe, le rapport entre les lésions et les symptômes est difficile ou impossible à déterminer. La folie paralytique seule fait exception à cette règle; les altérations propres à cette affection sont parfaitement connues aujourd'hui. Encore avons-nous vu, que de simples troubles circulatoires du cerveau sont susceptibles de déterminer l'ap-

parition des symptômes physiques et intellectuels de la paralysie générale, tout comme les lésions organiques habituelles.

L'anatomie pathologique de l'ivresse est aussi bien connue que celle de la paralysie générale; dans quelques cas on n'a pas trouvé de lésions, ce qui peut s'expliquer par la rapidité avec laquelle l'état congestif d'un organe s'établit et disparaît. En général on peut admettre les conclusions formulées par Tardieu à la suite de ses observations médicales sur l'ivresse : dans la mort survenue rapidement durant l'état d'ivresse, l'apoplexie pulmonaire et surtout l'apoplexie méningée, sont des lésions sinon constantes, du moins extrêmement fréquentes et presque caractéristiques (1).

Quand le sang n'est pas sorti des vaisseaux, il existe une forte congestion du cerveau et de ses membranes, des poumons.

L'état graisseux du sang parsemé de grains brillants a déjà été signalé. Ce liquide est plus foncé de couleur et plus fluide.

« La présence de caillots dans le sang a aussi été constatée. Petit disait que l'alcool injecté dans les veines coagulait le sang et causait ainsi la mort. Dans une des expériences d'Orfila (*Toxicologie*, t. II, p. 150), le cœur droit contenait quelques caillots gélatineux. Gasté a noté l'existence de caillots fibrineux. M. Tardieu a vu une fois (septième cas) des caillots peu consistants dans le cœur droit. Casper (observation 219) note que le cœur droit, et notamment l'oreillette, était gorgée de sang foncé et coagulé. Nous avons noté dans des expériences et des autopsies cette coagulation

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. T. XL, p. 409.

du sang. Chez trois lapins noyés dans l'alcool, un caillot remplissait chaque moitié du cœur et se prolongeait dans les gros vaisseaux. Deux autopsies d'individus morts en état d'ivresse nous ont présenté des caillots rougeâtres ou noirâtres, dans la moitié droite du cœur, et une fois en même temps dans le ventricule gauche. Le ventricule droit est le plus souvent le siège de ces concrétions diffluentes. Dans des cas même, où l'ivresse était combinée avec des genres de mort de nature à fluidifier le sang, nous avons rencontré ces caillots exceptionnels. Un homme quitte le cabaret pour se pendre, le ventricule droit renferme un coagulum assez volumineux; chez un noyé, dont l'estomac et le sang contenaient du kirsch, on observait quelques caillots noirâtres dans le cœur droit; sur deux autres noyés, morts en état d'ivresse, le sang était chez l'un caillebotté à droite, et chez le second, mélangé de caillots noirâtres dans les deux moitiés du cœur. Un phtisique meurt subitement après avoir bu un litre et demi de vin rouge; le sang contenait de l'alcool, des caillots décolorés existaient dans les deux moitiés du cœur; nous l'avons trouvé plus rouge à gauche chez un noyé et chez un pendu, morts tous les deux en état d'ivresse. »

« Ces modifications du sang dépendent de la proportion de l'alcool et de la rapidité du genre de mort. C'est dans les cas, où l'agonie se prolonge, où le malade succombe à une asphyxie lente, que l'on rencontre surtout des caillots dans le cœur; ainsi Morgagni (Epist. XXIV, n° 35) a trouvé un coagulum épais « *Polyposae concretiones in ventriculo cordis* » chez un homme mort le quatrième jour des suites de l'ivresse. Constatons cependant que la fluidité du sang est la règle, même quand l'ivresse a eu une longue durée et

que les caillots, s'il en existe, sont toujours diffluents (1). »

Nous avons vu plus haut, que la gastrite aiguë peut survenir à la suite de l'ivresse. Dans des cas peu fréquents, l'inflammation de l'organe s'accompagne d'ulcérations.

Du côté du foie et des reins, on peut trouver un état congestif.

« On rencontre souvent, dit M. le Dr Tourbes (2), des lésions chroniques qui corroborent le diagnostic actuel et sont la preuve des habitudes du sujet..... Ce n'est guère que chez les individus jeunes que l'intoxication aiguë existe sans les complications caractéristiques. »

Il nous semble inutile de rappeler les lésions que l'on rencontre dans la plupart des organes : foie, reins, cœur, vaisseaux, appareil respiratoire; nous les avons longuement décrites en traitant de l'alcoolisme chronique.

Rappelons encore, à cause de l'importance du phénomène, l'apparition à la surface de la peau, chez les sujets morts en état d'ivresse ou dans un accès de delirium tremens, de sugillations violacées et linéairement disposées.

On peut rattacher à l'anatomie pathologique de l'ivresse la preuve chimique de la présence de l'alcool dans les organes. L'odorat suffit dans quelque cas pour déceler l'agent de l'intoxication.

MM. Perrin, Lallemand et Du Roy ont les premiers procédé à la recherche de l'alcool dans les tissus et les liquides par la distillation et la méthode des volumes (3). Le procédé de M. Heppe est d'une exécution facile (1).

(1) Art. *alcoolisme* du Dictionnaire des Drs Raige Delorme et Dechambre.
(2) *Dictionnaire* des Drs Raige Delorme et Dechambre. Même article.
(3) *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme*, p. 61 et suiv.
(4) *Dictionnaire* des Drs Raige Delorme et Dechambre.

Voici les conclusions que nous tirons du parallèle que nous venons d'établir entre l'ivresse et la folie.

L'ivresse présente des analogies symptômatiques avec l'aliénation mentale. Elle s'en écarte par sa marche rapide, par sa terminaison ordinairement heureuse, et, surtout, par la constance des lésions anatomiques. L'ivresse est un empoisonnement dont la démonstration peut être faite par les symptômes, par les altérations des organes, et par l'existence du poison.

L'homme ivre ne peut pas être assimilé à l'homme aliéné : celui-ci est ordinairement ce qu'il est par suite de circonstances indépendantes de sa volonté; s'il a une part dans l'étiologie de son affection mentale, le lien entre la cause et l'effet est un rapport éloigné, souvent peu saisissable. L'homme ivre est, en général, lui-même la cause de l'état où il se trouve; si c'est un aliéné, c'est un aliéné volontaire, responsable, par conséquent, dans une certaine mesure.

Quelquefois l'alcool ne manifeste pas son action par les symptômes ordinaires des trois périodes de l'ivresse, mais produit des effets exceptionnels. Le Dr Prosper Despine a signalé, dans sa brochure déjà citée (1), les situations anormales dans lesquelles peut se trouver l'homme ivre. Il peint des buveurs conservant, jusque dans une période avancée de l'ivresse, leurs forces physiques intactes, manifestant même un surcroit d'énergie, et se livrant à des actes extravagants et violents. Au professeur Von Krafft Ebing revient l'honneur d'avoir précisé les caractères des états de réaction pathologique de l'alcool, qui ont une haute importance au point de vue médico-légal (2).

(1) *Le démon alcool.*
(2) *Lehrbuch der gerichtlicher Psychopathologie,* Stuttgart, 1881, p. 281 et *Grundzüge der Criminal psychologie.* Stuttgart, 1882, p. 1877.

L'action de la liqueur enivrante se traduit ici par des accès d'aliénation mentale passagère, que le savant médecin classe sous trois titres : délire épileptique, délire hallucinatoire aigu, manie transitoire.

A) « Les états délirants des individus devenus épileptiques à la suite d'excès de boissons, dit le professeur de l'Université de Gratz, se déclarent généralement après des accès convulsifs, surtout après des accès qui ont formé série. Ordinairement, ils ont pour cause occasionnelle un excès de boisson. Les symptômes de l'ivresse simple peuvent être remplacés par ceux du délire épileptique. Celui-ci peut se compliquer du delirium tremens. Toutes les variétés du délire épileptique peuvent se présenter chez les alcoolisés épileptiques, mais c'est surtout le haut mal, accompagné de visions terrifiantes, d'angoisses et, par réaction, de fureur et de manie, qui se déclare. Par suite, la sécurité des personnes de l'entourage est très compromise. »

Observation (1). — C... (Félix-Hippolyte), né en Alsace, cordonnier-concierge, âgé de 44 ans, marié, père de deux enfants, est d'un caractère irritable, emporté et violent. Son père et sa mère sont encore vivants, et il ne paraît compter aucun aliéné dans sa famille. Il ne sort jamais de chez lui, travaille très bien et gagne de 3 à 4 francs par jour, quelquefois 5 francs. Il boit du vin rouge, et sa fille, âgée de 10 ans, va plusieurs fois dans la journée en acheter un litre.

En avril 1872, on remarque qu'il commence à boire davantage, et on lui en fait l'observation. Il répond alors qu'il ne mange pas beaucoup, qu'il dort très mal, qu'il tra-

(1) Legrand du Saulle. *Étude médico-légale sur les épileptiques*. Paris, 1877, p. 147.

vaille considérablement et qu'il faut bien « qu'il se soutienne ».

En juillet, il est appelé chez le commissaire de police de son quartier, et il est mis en demeure de s'expliquer sur un acte de brutalité vis-à-vis d'un locataire. L'affaire n'a point de suite.

En septembre, il s'exalte, perd de plus en plus le sommeil, maigrit, boit en moyenne de trois à quatre litres de vin par jour, et commence à avoir des vertiges épileptiques. Il est convaincu que ses éblouissements sont causés « par la faiblesse », et comme on lui refuse du vin chez lui, il sort, ne travaille plus qu'irrégulièrement et fort mal, mécontente ses patrons, n'a plus d'ouvrage, se croit en butte à des manœuvres hostiles de la part de sa femme, lui fait des reproches constants et la menace de mort.

Dans l'espace de quelques mois, ses vertiges se rapprochent, et une attaque d'épilepsie alcoolique se produit un jour, au moment où il se lève à huit heures du matin. A peine a-t-il repris connaissance, qu'il demande à boire, qu'il se jette sur sa femme armé d'un marteau, et qu'il la frappe à outrance. De prompts secours surviennent : C... est arrêté et conduit au poste, tandis que la blessée est transportée d'urgence à l'hôpital Saint-Antoine.

C... a une attaque convulsive au poste et une autre à son arrivée au dépôt de la Préfecture. Je l'interroge et l'examine longuement. Je constate chez lui de l'épilepsie alcoolique, des anxiétés mélancoliques confuses, des illusions de la vue, des hallucinations incomplètes de l'ouïe, la peur d'être recherché et inquiété pour participation aux actes de la Commune, des idées de suicide et un tremblement de tout le corps. Les poursuites sont abandonnées aussitôt, et le

malade est dirigé sur l'asile de Sainte-Anne. De là, il est envoyé à Bicêtre et il entre dans mon service.

Ce malade n'a jamais eu ni vertiges, ni attaques convulsives à partir de son arrivée dans nos salles, et il s'est rapidement rétabli sans traitement. Je l'ai néanmoins conservé et mis en observation pendant quatre mois. Au bout de ce temps, sa femme, qui avait également guéri, sollicita très activement la sortie de son mari, s'engagea à quitter Paris avec lui et à le conduire à la campagne. Il fut rendu à la liberté.

B) « Le délire hallucinatoire aigu, avec perte complète de conscience et amnésie consécutive, se rencontre seulement chez des personnes habituées aux excès alcooliques et comme conséquence d'excès accumulés. Il fait l'effet d'un délire toxique. Les prodromes sont ceux de l'ivresse ; dans le cours de celle-ci, la conscience se perd tout-à-coup, et un délire terrifiant avec troubles sensoriaux éclate. Réagissant contre ses sensations pénibles, l'halluciné est en état de se livrer à des actes de violences. Le délire peut se prolonger pendant plusieurs jours. »

Observation (104 de Von Krafft Ebing). Délire alcoolique. Coups portés à la mère (1). — Un garçon de café, adonné depuis des années aux abus de boissons, était devenu singulier, inabordable, difficile. Dans les premiers jours de mai, il avait cessé de boire et s'était plaint de malaise, de mal de tête, d'insomnie. Ses amis le trouvèrent changé, égaré. Le 5 mai, il se portait si mal qu'un médecin fut appelé. Il se plaignait de douleurs lancinantes, pulsatives dans la tête, d'égarement des idées, il courait de droite à

(1) *Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie*, p. 287. Observation XLI.

gauche. Il maltraita un voisin, donna des coups de fourche à un cheval et, sa mère l'ayant voulu tranquilliser, sa fureur se tourna contre elle, il lui porta des coups compromettant la vie. Il se réfugia dans l'écurie, où on parvint avec peine à le lier. Le médecin le trouva excité, égaré, présentant des hallucinations et tous les signes d'une congestion violente du cerveau. Une saignée fut faite. Le lendemain, le jeune homme était revenu à lui, il était tranquille, ne se rappelait pas ce qui était arrivé, et montra un vif repentir quand on le lui fit connaître.

Le rapport médical conclut à l'existence d'un état de délire alcoolique au temps de l'action, et à une simple atténuation de la responsabilité. Les jurés eurent le bon esprit de prononcer l'acquittement.

C) « La manie transitoire alcoolique reconnaît, comme conditions favorables à son développement, l'affaiblissement du tonus vasculaire du cerveau à la suite de traumatisme, d'alcoolisme chronique, d'épilepsie, ou l'influence paralysante de l'alcool sur les vaisseaux, agissant en même temps qu'un mouvement violent de l'âme, qu'une température élevée. Si la prédisposition est puissante, des doses moyennes de spiritueux peuvent suffire pour faire éclater un accès de folie transitoire, qui peut revêtir la forme de la manie furieuse ou d'un délire hallucinatoire maniaque. »

Nous avons donné plus haut une observation de manie transitoire ébrieuse. La thèse du défenseur, qui soutenait que le caporal S... avait agi sous l'influence d'une aliénation mentale transitoire, ne fut pas admise; on refusa d'ajouter foi à la déclaration de l'accusé qui prétendait ne se souvenir de rien. Une condamnation à cinq années d'internement dans une enceinte fortifiée fut prononcée.

L'étiologie de ces situations anormales est importante à connaître, en ce qu'elle montre l'influence de certaines conditions qui existent en dehors de l'action de l'alcool : il faut certainement en tenir compte dans l'appréciation de la responsabilité de l'homme ivre.

« Les réactions pathologiques de l'alcool, dit M. Von Krafft-Ebing, tiennent le plus fréquemment à des causes prédisposantes et constitutionnelles tout à fait spéciales. Elles ont pour caractère commun de diminuer la résistance à l'action congestionnante de l'alcool, et d'occasionner des fluxions dans le domaine des parties du cerveau qui servent aux fonctions psychiques, par des troubles de l'innervation des centres vaso-moteurs. »

« Souvent l'intolérance des alcooliques est le signe d'une disposition héréditaire aux affections cérébrales. Ceux qui en sont affligés présentent, de bonne heure, à côté de certaines idiosyncrasies ou bizarreries, les signes d'un système vasculaire très irritable. Ils sont d'un tempérament vif, disposés aux passions qui atteignent une violence extrême, ils se plaignent fréquemment de mal de tête, de vertiges, de saignements du nez, d'hyperesthésies sensorielles et gagnent des congestions cérébrales par l'effet nuisible de la chaleur. Chez les descendants et d'autres membres de la famille on rencontre des affections cérébrales, l'épilepsie, des troubles mentaux, l'ivrognerie, des cas de décès par apoplexie sanguine et séreuse. »

« Assez souvent la réaction pathologique du cerveau impressionné par l'alcool est un état acquis. Il faut surtout tenir compte ici des plaies de têtes et des commotions cérébrales, des inflammations qui ont siégé dans le cerveau et ses membranes, des affections mentales idiopathiques et

du typhus, à la suite desquels il se déclare souvent une intolérance remarquable de l'alcool, les abus de boissons amenant des accès de folie transitoire. »

« Cette réaction anormale peut enfin être un signe précoce et important de maladies cérébrales encore latentes, et, de cette façon, elle acquiert une signification séméiotique importante dans la pathologie générale des affections du cerveau. »

« On l'observe ainsi dans les premiers stades de l'alcoolisme chronique, dans la période prodromique de la démence paralytique et d'autres maladies idiopathiques du système nerveux central. Chez les épileptiques qui, en général, supportent mal les boissons fortes, celles-ci occasionnent facilement l'explosion de nouveaux accès convulsifs ou de paroxysmes de fureur. »

« On peut observer ces situations anormales, en dehors de toute prédisposition, quand au moment de l'ivresse, s'exercent des influences nuisibles qui favorisent l'action de l'alcool ou se surajoutent à cette action. »

« Il faut signaler ici d'abord, les passions violentes, soudaines, auxquelles l'homme ivre est toujours disposé, la fatigue physique, à la suite de la danse, par exemple, l'excitation génésique, l'ingestion de boissons dans un estomac vide, une température élevée, la chaleur du soleil, le mélange de l'alcool et de matières narcotiques (huiles éthérées, absinthe), l'usage simultané d'un tabac fort.

« Il faut surtout tenir compte ici de l'association des passions et des abus alcooliques. On ne peut perdre de vue qu'avant le moment où leur action s'accumule, il peut exister un léger degré de congestion cérébrale latente, produite par l'alcool. Le buveur a encore sa présence d'esprit,

jusqu'à ce que, sous l'influence d'un mouvement violent de l'âme, la conscience se perd complètement. On doit alors se garder de mettre sur le compte de la passion seule, ce qui revient en partie à l'influence de l'alcool. Des cas semblables, où les effets de l'ivresse et des passions se combinent, sont très fréquents dans la pratique. »

Il importe que nous fassions connaître les caractères attribués par le professeur Von Kraff-Ebing aux états que nous venons de passer en revue.

« 1° Par suite de circonstances organiques ou accidentelles, l'effet produit par l'alcool n'est pas en proportion de la dose ingérée ; »

« 2° Il existe aussi un défaut de liaison entre l'action de la cause et le moment où se déclare l'effet. La psychose aiguë ne représente pas le stade le plus élevé de l'ivresse, elle ne suit pas la marche, ne compte pas les périodes ordinaires, mais éclate primitivement, tout d'un coup, même au commencement d'un excès (relatif) de boissons; ou bien, entre l'ingestion de l'alcool et l'explosion de la psychose, il y a un intervalle d'une à plusieurs heures, pendant lequel la congestion cérébrale et l'intoxication restent à l'état latent, de manière que l'aliénation mentale ne se déclare que consécutivement à une cause qui vient ajouter son action à celle de l'alcool. Ces états se distinguent aussi qualitativement de l'ivresse ; »

« 3° La nature de ces états se distingue aussi de celle de l'ivresse ordinaire. On observe un délire plus ou moins incohérent; les rapports avec le monde extérieur sont troublés par des hallucinations et des illusions, la conscience de soi est supprimée d'une manière complète et persistante ; il se déclare des accès maniaques auxquels la volonté et

l'intention restent étrangères, qui ont un caractère impulsif, comme dans la manie commune, et qui peuvent s'élever jusqu'à la fureur et à un besoin irrésistible de destruction; »

« 4° Il existe en même temps des signes de congestion vers le cerveau : les carotides sont tendues et battent avec force, le pouls est plein et précipité, la tête chaude et rouge, les yeux sont injectés et rouges; »

« 5° Les mouvements ne sont pas ataxiques, désordonnés, comme chez les hommes ivres, mais sous l'influence de l'excitation maniaque, les mouvements deviennent vigoureux, énergiques, les muscles sont capables d'un déploiement extraordinaire de forces. Quelquefois l'irritation du cerveau se traduit par des grincements de dents; »

« 6° L'amnésie existe pour toute la durée de la psychose aiguë. »

Les considérations suivantes me semblent pouvoir servir de guide dans l'appréciation de la responsabilité des buveurs qui présentent un des états que nous venons de décrire. Il faut d'ailleurs, en tout état de choses, tenir compte des circonstances spéciales de chaque fait.

L'existence d'accès convulsifs, de l'épilepsie, suffit à elle seule pour soulever des doutes au sujet de l'intégrité de l'intelligence et pour imposer un examen approfondi de l'état mental.

L'épilepsie, nous le savons, est rarement un symptôme de l'alcoolisme aigu; elle se rattache dans l'immense majorité des cas à l'alcoolisme chronique. Or, ce dernier état compte dans son cortège de manifestations un affaiblisse- intellectuel et moral remarquable. C'est là un second motif pour étudier soigneusement l'état mental des alcoolisés devenus épileptiques.

Enfin, quand l'épilepsie alcoolique s'accompagne de troubles sensoriaux, d'illusions, d'hallucinations, origine fréquente de fureurs, de violences graves, la question de la responsabilité doit être, en général, facile à trancher. « Que penser en effet, dit M. le Dr Fournier, d'actions commises sous l'influence d'illusions et de perversions sensorielles? L'hallucination, d'une part, est bien évidemment en dehors de toute participation volontaire; de plus, elle s'impose à l'individu, elle lui donne, au moins en général, une conviction profonde de sa réalité; souvent encore elle parle en maîtresse, elle est irrésistible. Que deviennent dans ces conditions, la conscience et le libre arbitre? Que devient par suite la responsabilité? » (1).

Ces dernières considérations s'appliquent parfaitement au délire hallucinatoire aigu décrit par le professeur Von Krafft-Ebing. L'observation qui accompagnait la description montre qu'un alcoolisé, devenu criminel dans ces circonstances, a été regardé comme irresponsable.

L'appréciation de la responsabilité dans la manie transitoire ébrieuse présente plus de difficultés, et nous avons vu le caporal S.... être condamné pour un crime commis en cet état à une détention prolongée. C'est que les symptômes de l'aliénation mentale ne sautent pas aux yeux dans ces cas, et que l'ivresse est loin de revêtir sa forme ordinaire. « On n'observe point chez ces buveurs l'anéantissement des forces du corps et de l'esprit. Leurs mouvements sont assurés, énergiques, leur puissance physique peut même être exagérée; ils ont le verbe haut, éclatant; la pensée n'est point suspendue, l'individu a de la suite dans ses idées. » Je le

(1) M. Fournier, Article. *Alcoolisme du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

demande où est dans ces cas pour l'observateur non initié l'aliénation mentale? où est l'ivresse?

Il existe pourtant un moyen de savoir ce qu'était la conscience, ce qu'était l'état mental au moment du crime. L'homme devenu criminel au moment où il était sous l'influence de la boisson, se souvient-il de ce qui s'est passé? Tout acte réellement voulu ne s'exécute qu'à la suite d'une opération très complexe de l'âme : la tendance vers le bien en général, la conception d'un bien particulier, le désir de posséder ce bien, par conséquent un fait de sensibilité, la délibération au sujet de l'acte à réaliser et des moyens à employer, enfin la résolution. Quand toutes ces opérations se succèdent dans l'organisme intellectuel de l'homme, elles y laissent une trace, la mémoire les fixe dans notre esprit, nous nous souvenons. Quand l'amnésie existe pour certains faits, c'est donc que les actes que nous avons décrits comme appartenant à la volition libre n'ont pas été exécutés, la délibération, la résolution n'ont pas existé, le fait a été posé sans conscience; pour le professeur de Gratz, la responsabilité n'existe pas.

Je n'ai pas à insister sur l'importance du principe posé par le médecin allemand et de la conclusion qu'il en tire : un acte, dont le souvenir n'existe pas, a été exécuté sans conscience, et celui qui l'a posé n'en est pas responsable.

Nous verrons dans un moment les applications de ce principe à l'étude que nous avons maintenant à faire : l'étude de la médecine légale de l'ivresse ordinaire. Quelques notions de droit criminel faciliteront beaucoup notre tâche.

Au point de vue de la criminalité, l'ivresse se divise en trois espèces :

a) Ivresse *préméditée :* on s'enivre en vue de commettre le crime; devenu ivre, on commet le crime.

b) Ivresse *volontaire :* on s'enivre volontairement, mais sans mauvais dessein; devenu ivre, on entre en fureur et l'on commet un crime.

c) Ivresse *accidentelle :* un homme s'enivre sans le savoir; il se trompe, par exemple sur la force d'une boisson; devenu ivre, il commet un crime.

Peut-on voir, dans ces diverses espèces d'ivresse, une cause de justification, en supposant, bien entendu, qu'elle soit complète?

En droit romain, l'ivresse complète était quelquefois envisagée comme une excuse.

Au moyen-âge, l'ivresse complète et non préméditée, était considérée comme une excuse par les jurisconsultes de l'Italie, de l'Allemagne, du Portugal et des Pays-Bas. Charles-Quint voulut mettre un terme à cette jurisprudence; il ordonna aux juges de ne pas tenir compte de l'ivresse. Il ne réussit pas; malgré ses ordres, les tribunaux ne tardèrent pas à revenir à la pratique ancienne. — Il en fut autrement en Angleterre et en France; là, l'ivresse elle-même fut érigée en délit, et, par conséquent, loin de constituer un fait d'excuse, elle devint dans ces deux pays une circonstance aggravante. François Ier ordonna même d'ajouter à la peine ordinaire une seconde peine à arbitrer par le juge, quand l'infraction avait été commise en état d'ivresse. De nos jours aussi, certains pays, l'Angleterre, la Suède, la Prusse et plusieurs autres États de l'Allemagne, ont des peines contre l'ivresse. D'après le Code prussien, celui qui par jeu, *ivrognerie* ou autrement, se met hors d'état de subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille, est

condamné à l'emprisonnement. Dans le Mecklembourg-Schwérin (1843), l'homme ivre qui trouble l'ordre est condamné à la détention, et, en cas de récidive, à des peines corporelles; la dette des ivrognes pour boissons spiritueuses n'est pas reconnue, et le cabaret leur est interdit. La loi autrichienne punit de la peine du délit celui qui commet un crime en état d'ivresse complète.

Notre Code pénal garde un silence complet sur l'ivresse.

« Cette réticence a été interprétée différemment. Les uns y ont vu l'exclusion implicite de l'ivresse, soit comme élément abolitif, soit comme simple élément d'atténuation de la criminalité. Pour les autres, le mutisme de l'article 64 (71 du Code de 1867) n'a pas le sens restrictif qu'on lui attribue; il n'implique pas une prohibition implicite qui retire aux juges le droit de tenir compte de l'ivresse, quand elle supprime et atténue la responsabilité morale. D'ailleurs, l'économie de notre législation criminelle présente, parallèlement aux excuses légales proprement dites, c'est-à-dire, définies par la loi, un ordre fort étendu, presque illimité, d'excuses non prévues, non caractérisées à priori, par le législateur; ce sont les circonstances atténuantes. Or, l'ivresse appartient à cet ordre d'éléments non définis, imprévus, individuels, dont l'appréciation est du ressort de l'émotion et du sentiment et dont le juge n'est pas moins impérieusement astreint à tenir compte. (Ph. Serret » (1).

En Belgique, en France et en Hollande les tribunaux, en se basant sur le silence absolu du Code, ont souvent défendu aux avocats de soulever la question de l'ivresse comme cause de justification. (Cassation de France, 13 prairial et

(1) Article *Alcoolisme du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

15 fructidor an IX, 19 février et 19 novembre 1809, 15 mai 1815, 23 avril 1824 : Cour de Cassation de Bruxelles, 19 mars 1835. Cour de Cassation de La Haye, 1844. Cour de Cassation de France, 1er juin 1843.)

« Les arguments de la jurisprudence, empruntés au texte du Code pénal, c'est d'abord l'article 64 (article 71 de notre nouveau Code), relatif à la démence inextensible à l'ivresse ; c'est, d'autre part, l'article immédiatement subséquent, l'article 65, qui dispose « que nul crime ou délit ne peut être excusé ni la peine en être mitigée, que dans les cas ou dans les circonstances où la loi déclare le fait excusable. »

« Au-dessus de ces arguments de texte, ses arguments, dans l'ordre rationnel et moral, sont les mêmes raisons que l'on donnait anciennement et que l'on n'a pas cherché à rajeunir. »

« 1° Qu'il est mal séant et qu'on est mal venu de chercher des moyens de justification dans un fait qui de soi est répréhensible ;

» 2° Qu'admettre comme excuse et comme atténuation au dit délit un fait volontaire, c'est, en quelque manière, attribuer à l'agent la faculté de se placer par lui-même et par son fait, hors de l'atteinte des lois répressives. »

« La conséquence rigoureuse de cette théorie c'est que l'ivresse, en aucun cas, ne supprime la culpabilité, ne l'atténue à un degré quelconque » (1).

Citons ici l'arrêt du 1 juin 1843, qui a trait à une accusation capitale :

« Le Sieur Courtier, condamné à la peine de mort pour homicide volontaire, par la Cour d'assises de la Meuse, se pourvoit en cassation pour violation du droit de la défense,

(1) Racle. *Thèse citée*, p. 116 et suiv.

et de l'article 64 du Code pénal, en ce que la Cour d'assises n'avait pas permis au défenseur de l'accusé de plaider la question d'excuse, résultant de ce que par suite d'une prédisposition fatale à des actes de violence, l'ivresse avait déterminé chez l'accusé, un véritable accès de démence, sous l'influence duquel il avait commis le crime qui lui était imputé. »

« L'arrêt de mort fut maintenu ; par arrêt du 1er juin 1843, la Cour de Cassation rejeta le pourvoi; » « attendu que la Cour d'assises, en interdisant ce mode de défense (l'allégation de l'accès de délire produit par l'ivresse), par le motif qu'il ne s'agissait ni d'une excuse légale, ni du cas prévu par l'article 64 du Code pénal, relatif à la démence, n'a fait que se conformer à la loi et n'a pas porté atteinte à la liberté de la défense. »

Voici, au sujet de la responsabilité de l'homme ivre, l'opinion d'un criminaliste éminent, M. le professeur Thonissen, de l'Université de Louvain : « En cas d'*ivresse préméditée*, on trouve d'un côté, la résolution criminelle, de l'autre, l'exécution de cette résolution. L'ivresse n'est qu'un fait intermédiaire entre ces deux points extrêmes. »

a) Délits volontaires. En cas d'*ivresse volontaire*, l'agent doit encore être déclaré responsable : qui veut la cause, veut l'effet; il y a dans l'espèce un dol éventuel. Le coupable n'avait qu'à ne pas s'enivrer. Sans doute cette décision est très sévère, mais en l'absence d'un texte punissant l'ivresse comme délit spécial, il n'est pas possible d'agir autrement. »

« Quant à l'ivresse *purement accidentelle et tout à fait complète*, il serait difficile de ne pas en tenir compte. L'art. 64 ne peut pas être invoqué. L'ivresse et la démence sont deux

choses essentiellement différentes ; mais, d'autre part, pour devenir coupable d'un delictum dolosum (délit volontaire), il doit y avoir au moins volonté ; or, en cas d'ivresse purement accidentelle la volonté manque complètement, même pour le premier acte. »

« Cette opinion est d'autant plus raisonnable que l'ivresse accidentelle peut survenir à l'homme même le plus prudent et le plus sobre. »

« *b) Délits involontaires*. Ici encore l'application des principes devient facile. S'il y a *absence complète de faute de sa part*, l'homme devenu accidentellement ivre ne sera pas même coupable d'un delictum culposum (délit involontaire). Si, au contraire, il a agi *avec une faute quelconque*, on lui appliquera les règles ordinaires. »

La plupart des criminalistes s'écartent peut-être plus complètement encore de la rigueur de la jurisprudence. « L'ivresse, lorsqu'elle est complète, ôte entièrement la conscience du bien et du mal, l'usage de la raison ; c'est une sorte de démence passagère. L'homme qui s'est enivré peut être coupable d'une très grande imprudence, mais il est impossible de dire avec justice : ce crime, tu l'a compris au moment de le commettre (Rossi). L'homme qui s'enivre ne doit répondre que de l'imprudence qu'il a faite en s'enivrant ; lui imputer les actes qu'il a commis quand il a perdu la raison, c'est punir comme un crime un acte purement matériel, abstraction faite de la volonté coupable de l'agent. » (Chauveau et Faustin-Hélie).

« Entre ces appréciations contradictoires de la jurisprudence, le choix du médecin ne saurait rester douteux. »

Les périodes de l'ivresse ne sont pas toujours séparées par des limites bien saisissables ; quelquefois elles se con-

fondent, la marche est irrégulière et le degré extrême est atteint avec la plus grande rapidité. La distinction en ivresse légère, moyenne, et complète, présente les mêmes inconvénients. Le moyen de donner un point de départ fixe aux appréciations du médecin-légiste, c'est d'appliquer à l'ivresse le principe du professeur Von Krafft-Ebing, et de distinguer l'ivresse avec conscience et l'ivresse sans conscience. Dans le premier état, le buveur a un souvenir au moins sommaire des actes qu'il a posés; dans le second état, le souvenir fait absolument défaut. L'ivresse avec conscience ne peut donner lieu qu'à l'admission de circonstances atténuantes; l'ivresse sans conscience et par suite avec absence du souvenir, abolit la responsabilité.

Nous avons déjà dit ailleurs, que, pour nous, l'irresponsabilité de l'homme ivre ne peut être aussi complète que pour l'aliéné.

Toutefois le principe du professeur de Gratz est de la plus haute importance, et tout médecin appelé à donner son avis dans un cas de crime commis en état d'ivresse, doit se rappeler la distinction de ces deux états : ivresse avec conscience, ivresse sans conscience.

L'existence de la perte de conscience peut être constatée par la conduite de l'auteur du crime, par son calme, par les circonstances du fait. On contrôlera de la même manière l'assertion relative à l'absence du souvenir.

M. Von Krafft-Ebing ajoute une remarque de la plus haute importance : La perte de la conscience, tout en étant absolue, permet quelquefois au buveur, comme à l'épileptique, d'avoir certains rapports avec le monde extérieur, de répondre à certaines questions. Il arrive que des buveurs, après un acte de violence, et au moment de l'arrestation,

en quittant l'atmosphère surchauffée du cabaret, indiquent parfaitement leur nom et leur âge, et paraissent comprendre ce qui se passe autour d'eux; plus tard pourtant ils ne se rappellent rien de ce qui s'est passé. Je le répète, la même situation se rencontre chez les épileptiques (1).

Observation (102, de Von Krafft-Ebing). Meurtre commis dans un état d'ivresse sans conscience. M..., un maçon, de 42 ans, qui s'était toujours bien conduit, avait tué sa femme, sans dispute préalable, et s'était constitué prisonnier. Il soutenait avoir commis le crime sans savoir ce qu'il faisait.

M... avait toujours été regardé comme sain d'esprit. Pas de signe de maladie physique. Pas de maladies antérieures, hormis une pneumonie, il y a six ans. Il a la réputation d'un homme laborieux, intelligent, parcimonieux. Dans les dernières années, la conduite de sa femme l'avait beaucoup affligé ; elle faisait des dettes, le traitait mal, le battait, refusait d'avoir avec lui les rapports conjugaux, voulait se séparer de lui. Il avait bu par désespoir, sans devenir un buveur habituel. Malgré l'inconduite de son épouse, il ne lui portait pas rancune et refusait de divorcer.

Quelques jours avant le meurtre, les époux s'étaient querellés et ne s'étaient plus adressé une parole. Le jour du crime, M... avait eu de nouveau à se plaindre de sa femme et avait bu beaucoup de genièvre. En revenant de son travail, M... était ivre et ne se tenait plus bien sur les jambes. Il tint des propos grossiers sur le compte de sa femme et d'une voisine, nomma la première, au moment où elle rentrait, une vieille courtisane, donna brusquement un si

(1) Von Krafft Ebing. *Lehrbuch der Gerichtlichen Psychopathologie.* S. 229 et *Grundzüge der Criminalpsychologie.* S. 181. Voir aussi Dagonet. *Annales médico-psychologiques.* 4e série, t. V, p. 387.

grand coup sur la table que le cylindre de la lampe se brisa, et sa femme ayant dit tranquillement : C'est déjà le second cylindre cette semaine, il maltraita son fils qui fut éloigné par la grand'mère. La mère dit simplement ces mots : Mon Dieu, il finira par tuer le garçon ! Elle quitta l'appartement et M... alla de côté et d'autre dans un état de grande excitation. Bientôt on entendit un cri parti d'une chambre voisine ; M... en sortit, ferma la porte, prit la clef avec lui et s'éloigna. On pénétra dans la chambre et la femme M... fut trouvée mourante, frappée de plusieurs coups de hache.

Pendant qu'on se pressait encore autour du cadavre, M..., n'ayant que des bas aux pieds et une corde à la main, entra. Il était passablement excité, et quand on lui apprit que sa femme avait encore vécu un quart d'heure, il répondit : Pauvre Mina, cela me fait de la peine, vous avez bien dû souffrir, je vous croyais morte sur le coup. A une interpellation du maire, il répondit que pendant huit ans il avait eu la paix dans le ménage, que depuis huit ans cela n'allait plus, qu'il ne pouvait faire autrement.

Il dit s'être enfui après le crime, sans savoir où il allait. Tombé deux fois à l'eau, il s'était dégrisé et était revenu à lui. Il me semblait que je devais avoir posé un acte blâmable chez moi, et je retournai à la maison pour voir ce qui s'était passé. Quand il vit sa femme étendue morte dans son sang, il s'était dit : « C'est vous qui avez fait cela. » Il dormit longtemps dans la voiture qui le mena à la prison.

On ne put découvrir une disposition héréditaire aux affections cérébrales ; ne supportant pas le genièvre, il avait ordinairement bu d'une manière modérée. Le rapport médical montra que les émotions vives et l'ivresse avaient

accumulé leurs effets pour produire un état d'inconscience au temps de l'action : l'amnésie et la conduite du malade après le crime se rattachent à cet état. Le prévenu fut reconnu coupable de meurtre, avec admission de circonstances atténuantes, et condamné à cinq années d'emprisonnement. Le tribunal admettait qu'au temps de l'action M... s'était trouvé dans un état qui, sans exclure entièrement la liberté morale, se rapprochait de la perte de conscience (1). »

Dans l'appréciation de la responsabilité de l'homme ivre, il faudra tenir compte de la division de l'ivresse en ivresse préméditée, ivresse volontaire, ivresse accidentelle.

Ivresse préméditée. — On a vu ce que les criminalistes entendent par là. On s'enivre en vue de commettre un crime; devenu ivre, on commet le crime. M. le docteur Fournier dit à ce sujet : « Dans un but coupable, l'homme boit pour étouffer la voix de sa conscience, pour s'exalter, pour se donner le triste courage d'accomplir le crime qu'il a préparé étant à jeûn. L'ivresse est ici un des moyens d'exécution et la responsabilité reste entière, avec la circonstance aggravante de la préméditation (2). »

Cela est vrai quand l'ivresse n'était pas assez avancée pour s'accompagner de perte de la conscience et de la mémoire. Il y a alors une double préméditation : celle de l'ivresse et celle du crime. Mais il n'en est pas de même quand l'ivresse est complète et que la conscience est absente. Il n'est pas possible, psychologiquement, dit M. Von Krafft-Ebing, que l'homme dans cet état puisse exécuter un fait, ou même puisse délibérer sur un fait qu'il aurait pré-

(1) *Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie*, p. 279.
(2) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.* Art. *Alcoolisme.*

médité étant à jeûn » (1). La responsabilité d'une action, dit Roesch, ne repose jamais que sur l'état dans lequel l'âme du sujet se trouvait au moment où il l'a commise; si donc, en examinant tout l'ensemble de sa conduite, on démontre qu'il n'était point maître de sa raison, immédiatement avant et après l'action, celle-ci ne saurait lui être imputée, quand bien même il aurait préalablement formé la résolution de l'accomplir. Et M. le docteur Fournier ajoute : « Loin de nous toutefois le dessein d'innocenter l'homme qui s'est enhardi par l'alcool à un acte coupable; nous avons seulement tenu à le montrer sous son véritable côté criminel, celui pour lequel il doit être poursuivi et puni (2). »

Je me demande pourtant s'il n'y a rien de fondé dans l'observation suivante de Roesch : « Quant la raison est totalement perdue, le motif qui avait donné l'impulsion à l'âme, avant l'usage des boissons, peut bien encore se présenter à elle comme un vague souvenir, et il est possible qu'en vertu de cette direction, qui s'est maintenue d'une manière à peu près mécanique, l'homme ivre accomplisse une action résolue à jeûn, sans conserver la conscience du but, de la nature et des suites de cette action (3). »

Observation. — Guiliano, d'un caractère irascible et violent, a été condamné plusieurs fois pour coups et blessures. En janvier 1877, il habitait Nice, et quitta son logement sans payer le patron. Celui-ci fait retenir ce qui lui est dû sur la paie de Guiliano. Guiliano passa la journée du dimanche, 29 janvier, à Nice, et fit de copieuses libations.

(1) *Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie,* p. 277.
(2) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique,* même article.
(3) Cité par Marc. *De la folie dans ses,* etc., p. 595.

Complètement ivre, le soir, il se rendit chez son ancien patron, lui chercha querelle et le frappa d'un coup de couteau qui amena la mort. L'accusé voulut s'abriter derrière l'ivresse, il déclara *ne point se souvenir de ce qui s'était passé*. Cette excuse ne fut pas admise par le jury des Alpes-Maritimes, peut-être à cause des condamnations antérieures et de la mauvaise réputation de Guiliano; le prévenu fut reconnu coupable de meurtre sans circonstances atténuantes (1).

Ce qui nous semble encore expliquer la sévérité de cette sentence, c'est l'existence d'un lien entre le crime et l'état de l'âme avant l'ivresse, au moment où Guiliano devait encore avoir la conscience de ses actes et le sens moral. Guiliano en voulait à sa victime qui l'avait obligé de payer; il va lui chercher querelle et le frappe mortellement.

« L'ivresse est *volontaire*, l'homme boit pour le plaisir de boire, il sait qu'il s'enivre, il l'a déjà fait, il subira les conséquences de la passion à laquelle il s'abandonne, mais l'ivresse au moins pourra être alléguée comme excluant la responsabilité de l'acte (2). »

A l'ivresse volontaire peut se rattacher le cas suivant : Un individu connaît les effets des alcooliques sur sa personne, il a déjà commis des actes répréhensibles pendant l'ivresse; pourtant il se remet à boire et, étant en état d'ivresse, il commet des faits qui tombent sous l'application de la loi.

L'ivresse est *accidentelle*. Une personne ne connaît pas la force de la boisson qu'elle ingère, ou bien l'action de la

(1) *Annales médico-psychologiques*, 5e série, t. XX, 37e année, p. 50.
(2) Art. *Alcoolisme du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

boisson est favorisée par des causes accessoires, par l'action du froid, du tabac, par de vives émotions. Il est assez difficile de faire la part de chacun des agents; une étude approfondie des circonstances de chaque cas est nécessaire pour la détermination de la responsabilité.

On peut rattacher à l'ivresse accidentelle les cas où l'ivresse a été provoquée par la fraude. « On mêle au vin, de l'eau-de-vie, ou toute autre substance enivrante, on abuse de la faiblesse, de l'ignorance, en poussant à boire, en faisant prendre un breuvage dont la puissance est inconnue. L'ivresse peut être le résultat d'une surprise; ce sont des vapeurs alcooliques qui agissent sur une personne à son insu même; ici l'excuse est complète (1). »

Quelquefois l'abus des liqueurs spiritueuses est plutôt l'effet que la cause des désordres intellectuels; il en est quelquefois le premier symptôme, ou plutôt le symptôme le plus saillant (Esquirol). Les excès de boissons sont fréquents, par exemple, avant l'explosion des accès de manie. Beaucoup de maniaques périodiques sont sobres dans l'intervalle des accès. La période d'excitation arrive; la sobriété fait place à un penchant bachique insurmontable, à des excès répétés. Si dans cet état un acte violent est commis, la responsabilité est évidemment nulle. Ce n'est pas à un homme ivre, c'est à un aliéné que l'on a affaire.

Le même cas se présente au début de la folie paralytique à forme expansive. Le malade excité, satisfait de lui-même, se faisant déjà des illusions au sujet de sa position, s'adonne à des abus alcooliques, qui augmentent encore l'excitation et peuvent amener des actes extravagants ou violents. L'appréciation de ces cas est parfois très difficile, et il faut toute

(1) Fournier. Art. *Alcoolisme*, souvent cité.

présence d'esprit pour prendre ce marteau, j'en aurais eu assez pour le laisser. Enfin il assura, en pleurant, qu'il se repentait beaucoup de ce qu'il avait fait. « Yeux rouges, suite d'excès de boissons, léger tremblement des mains, regard doux, maintien tranquille et sérieux, parole lente et claire, grande irritabilité du système nerveux, penchant à pleurer, ne manifeste pas de colère ou d'inimitié contre la famille Bugge, déclare avec calme qu'elle l'a bien maltraité. Se plaint de temps en temps de douleurs dans le ventre qui est dur au toucher; constipation, maux de tête qui lui donnent de temps en temps des moments d'absence. Il dit avoir souvent ces accès dans la prison. Mais il ajoute (circonstance digne d'être notée) : ne croyez pas pour cela que je sois fou, j'ai toute ma raison. Il ajoute que la lune a de l'influence sur lui; les nuits qu'il y a nouvelle lune, son sommeil est rare et inquiet. Son action avait été pour lui comme le résultat d'un rêve; s'il avait eu sa raison, il ne l'aurait pas commise.

L'exaltation violente de la colère, dans laquelle l'instinct est si aveugle que l'homme devient incapable d'appliquer sa conduite aux règles de la morale, ce qu'on a nommé ex candescentia furibonda, rendrait-elle Zoch irresponsable. Le médecin-légiste doit rechercher comment le projet d'un homme a pris racine dans l'esprit de celui-ci et voir si la cause et l'effet de ce projet sont dans un rapport raisonnable et normal. »

« Zoch présente un système nerveux irritable, un léger degré de somnambulisme, des douleurs violentes et périodiques à la tête; c'est un homme qui s'excite facilement, adonné aux boissons. La veille du crime il boit, devient tout à fait ivre, si bien que sa femme doit le mettre au lit,

il ne dort pas, c'est la nuit de la lune. Le lendemain il tremble plus qu'à l'ordinaire et sa femme ne le trouve pas bien dans son assiette. Puis arrive le crime : la femme Bugge dit à Zoch des injures violentes, Bugge lui brise le balai sur la tête. Il prend un marteau, blesse Bugge et tue la femme de celui-ci. Une telle action, entourée de telles circonstances, n'a certainement pas été commise avec une entière responsabilité, car il y a là des influences dont chacune peut altérer la liberté morale. Cependant je regarde Zoch comme pas entièrement irresponsable. » Il savait qu'il avait devant lui la femme Bugge « cette infâme créature », il savait qu'il avait un instrument mortel dans la main, car il disait dans sa colère : je vous tuerai tous, et aucun des témoins n'a déposé qu'au temps du fait il eût perdu conscience. Sans aucun doute, il avait perdu une partie de l'empire sur lui-même, il était hors de lui, mais il avait encore conscience de ses actions. Il a su trouver un moyen de se dérober aux poursuites des époux Bugge, pour chercher son marteau. »

De là je conclus : que Zoch a commis un homicide dans un état où la responsabilité était diminuée. Une peine plus douce fut infligée. »

« Si la loi n'avait pas admis la responsabilité diminuée, et que le juge avait demandé simplement : y a-t-il responsabilité? J'aurais néanmoins répondu : il y a responsabilité diminuée. Si le juge avait demandé : y a-t-il eu démence ou imbécillité? On n'aurait pu admettre ni l'un, ni l'autre. On aurait eu à montrer que diverses circonstances avaient exclu une liberté morale complète, et le juge aurait certainement appliqué des circonstances atténuantes. »

Dans une lecture bien intéressante et bien originale, que

M. Dally fit à la Société médico-psychologique de Paris (1), ce médecin attaqua vigoureusement ce qu'il nomme la théorie des responsabilités proportionnelles, partielles, restreintes, limités. Il fit voir les dangers résultant pour la société de l'application de cette théorie, qui prépare aux alcoolisés criminels un brevet d'impunité. Il se montra particulièrement ému de l'issue d'un procès qui venait d'être jugé à Paris.

Billiet avait tué sa femme, de quatre coups de hache, méthodiquement appliqués sur la nuque; en dehors de l'alcoolisme il présentait un état mental absolument correct, mais à la suite d'un rapport de MM. Legrand du Saulle et Brouardel, concluant à la responsabilité limitée, il fut acquitté par le jury.

M. Legrand du Saulle se crut obligé de répondre à la lecture de son collègue : il résuma sommairement l'observation de Billiet.

Billiet, garçon boucher, âgé de 29 ans, s'est marié très jeune. Il a une haute stature, une constitution vigoureuse et une assez belle physionomie. Sa femme était laide, irritable et jalouse. Aucun enfant n'est né de leur union.

Billiet a l'habitude de se faire saigner au printemps ou de se faire appliquer des sangsues; il se plaint fréquemment de maux de tête, d'éblouissements et d'insomnie. Il se sent quelquefois *étranglé par le sang*. Cette année, tout à fait exceptionnellement, il n'a eu recours ni à la saignée, ni aux sangsues. Dans les marchés de la campagne, il fait le commerce de vaches, et comme les affaires ne se concluent qu'au café, il boit passablement de vin et de liqueurs, et il

(1) Séance du 10 novembre 1879. *Annales médico-psychologiques*, 6e série, t. III, 1880, p. 99 et suiv.

reconnaît qu'il met des petits verres d'eau-de-vie dans son café. Jamais personne ne l'a vu ivre, ou simplement excité par la boisson, et, malgré ses propres aveux, il se délivre à lui-même une attestation convaincue de sobriété habituelle.

Il a très souvent des hallucinations de la vue : il aperçoit des souris et des petits animaux dans sa chambre, mais il *se raisonne* et continue à lire. En effet, ne dormant pas, il lit la plus grande partie de la nuit. Une seule chose le surprend et l'inquiète, c'est la diminution considérable de sa mémoire. Il ne se mord pas la langue et n'a point d'incontinence nocturne d'urine. La répugnance pour le travail se montre et s'accentue de plus en plus.

Billiet fait très bon ménage. Sa femme, pour le retenir chez lui, achète des liqueurs, joue aux cartes et boit avec lui.

Le 12 mai 1879, au matin, sa femme lui dit d'aller à l'abattoir. Il s'y refuse, une dispute éclate, et, à l'en croire, il aurait été frappé à la poitrine par des talons de bottines? Billiet, hors de lui, se jette à bas de son lit, s'arme aussitôt de son couperet de boucher, et de quatre coups violents de cette arme terrible il étend un cadavre à ses pieds. Il se livre ensuite à la justice, pleure et se désole. Évidemment, la préméditation n'a point existé et le mobile sérieux du crime reste à trouver.

Notre opinion, à M. Brouardel et à moi, a été que Billiet, au temps de l'action, n'avait été ni aliéné, ni inconscient, ni irresponsable, mais que, sous l'influence de l'emmagasinement alcoolique antécédent, il avait pu résister moins qu'un autre aux incitations soudaines et violentes; qu'il n'avait été en quelque sorte qu'accidentellement assassin;

qu'il n'avait joui, pendant le meurtre, que d'une somme restreinte de liberté et de volonté, et que, par le fait, sa responsabilité, sans avoir été suspendue, avait dû s'en trouver amoindrie.

Reconnu non coupable par le jury, Billiet a été acquitté. Bénéficiant ensuite d'une omission inattendue, de la part du ministère public, et n'étant point mis à la disposition de l'autorité administrative, il fut mis en liberté.

Dans ces derniers temps, l'indulgence à l'égard des alcoolisés criminels ne paraît guère être à l'ordre du jour en France; nous allons citer quelques exemples de crimes commis sous l'influence de l'alcool et, en général, sévèrement punis. Nous terminerons ainsi, d'une manière pratique, notre étude sur la responsabilité de l'homme ivre (1).

Julien B..., âgé de 21 ans, détenu à la prison de la Roquette, comparaissait le 29 décembre 1880, devant le jury de la Seine, sous l'accusation d'une tentative d'assassinat. Il avait frappé avec une lime aiguisée un de ses codétenus. On le représente comme ayant la figure pâle, osseuse, l'œil froid, un sourire idiot et désespéré : la responsabilité a été mise en doute et M. le docteur Motet a été chargé de l'examen. Un des mobiles du crime paraît avoir été un violent désir de quitter la prison, fût-ce au prix de la vie, mais avec l'espoir d'être condamné aux travaux forcés.

De l'instruction résultèrent les faits suivants : B..., déjà plusieurs fois condamné, subissait sa peine à la Roquette, et faisait partie de l'atelier où son codétenu, L..., remplissait les fonctions de comptable. Ce dernier fit quelques observations à l'accusé au sujet de la mauvaise tenue de son livret. B... en conçut un vif ressentiment et résolut de

(1) *Annales médico-psychologiques*, novembre 1882, p. 430 et suiv.

frapper L... d'un coup mortel. A cet effet, il aiguisa deux limes dont il retira les manches. Quelques jours plus tard, L... revint à l'atelier sans aucune méfiance. B... lui porta un coup de poing, puis le frappa de sa lime, dans le dos, et sur la tête. Les détenus se précipitèrent sur l'agresseur et le désarmèrent. Les coups portés à la victime n'entraînèrent pas la mort.

Voici, d'après le compte-rendu de l'audience (le *Droit*, 30 décembre 1880), quelle serait la substance du rapport de M. le docteur Motet : B... appartenait à une famille dont les membres ont une conduite irréprochable. A l'âge de 11 ans, il a eu une fièvre typhoïde grave qui lui a laissé de l'obtusion intellectuelle. Après son rétablissement, il n'avait plus le même caractère, sa mobilité était excessive, il était agressif; il méconnaissait l'autorité paternelle. Il semble qu'il ait eu des accidents vertigineux : il se plaignait souvent de maux de tête. Sa mère, en 1872, l'a conduit à la consultation de l'hospice de Bicêtre. Le docteur Berthier était d'avis de l'enfermer pendant quelque temps ; M. Motet, toutefois, est arrivé à cette conclusion : B... est violent, et cette tendance s'exagère sous l'influence de l'alcool. L'excitation alcoolique se produit plus rapidement chez lui que chez un autre individu, mais il est libre de ne pas boire. Cette dernière observation a trait à ceci que, le matin du jour du crime, l'accusé avait pris un verre d'absinthe.

On s'étonnera peut-être qu'un détenu puisse se procurer des boissons alcooliques. L'excitation produite par l'absinthe paraît avoir joué un rôle dans l'accomplissement du crime, qui devait néanmoins être prémédité, mais nous ne voyons pas que cette excitation ait été invoquée comme cause d'irresponsabilité. M. le Dr Motet l'a constaté, mais

en ajoutant que l'accusé était libre de ne pas boire. — B... a été condamné aux travaux forcés à perpétuité.

La cour d'assises de la Seine ne s'est pas montrée beaucoup moins sévère le 26 mars 1881. (Voir le *Droit*. *Gazette des tribunaux* du 27 mars 1881.) Un mari qui avait jeté sa femme par la fenêtre, était poursuivi sous l'accusation de meurtre. Le mari s'adonnait à la boisson et était, au moment où l'acte fut commis, en état d'ivresse; la victime était d'une moralité douteuse et s'enivrait également. Le jury rendit un verdict affirmatif, avec admission de circonstances atténuantes, et une condamnation à quinze ans de travaux forcés fut prononcée. Les circonstances atténuantes nous paraissent dues dans ce cas, beaucoup plus au peu d'intérêt qu'inspirait la victime qu'à l'état d'ivresse de l'accusé. On doit tenir compte aussi de la répugnance du jury à rendre un verdict entraînant une condamnation capitale.

Une condamnation du même genre a été prononcée dans un cas analogue par la cours d'assises de l'Aisne, le 11 novembre 1881 (*Gazette des tribunaux* des 26 et 27 septembre 1881. Le *Droit*, 12 et 13 décembre 1881). Le 24 septembre, un individu, jeune encore, et en proie à une surexcitation attribuée à l'alcoolisme, parcourait les rues de Vervins en gesticulant et proférant des menaces furibondes. Après une lutte violente, il fut conduit à la salle de police de l'Hôtel-de-ville où se trouvait un veillard arrêté pour ivresse. Ce dernier fut tué à coups de brodequins par celui qu'on venait d'enfermer. Le meurtrier était âgé de 21 ans, contrebandier redoutable, dont le casier judiciaire était fortement chargé. Il était sorti depuis trois semaines de l'asile de Prémontré. Le Dr Penant qui a visité le prévenu à la maison d'arrêt, a déposé qu'on avait affaire à une brute

sauvage. L'accusé a le délire alcoolique et devient très dangereux quand il a bu. Il est très calme quand il ne boit pas. Le jury rendit un verdict affirmatif avec circonstances atténuantes, et la cour prononça une condamnation à vingt ans de travaux forcés avec surveillance légale à la libération.

Le 27 octobre 1881, la thèse de l'atténuation de responsabilité par suite d'alcoolisme a été soutenue devant la cour d'assises de l'Orne, sans être admise par le jury. (Le *Droit*, 2-3 novembre 1881; *Gazette des tribunaux*, 6-7 novembre 1881.) L'accusé était âgé de 35 ans, paresseux, viveur et ivrogne, il avait exercé la profession de boucher et fait de mauvaises affaires. A l'âge de vingt ans, il avait séduit une jeune fille qu'il rendit mère et épousa, mais il se montra ensuite d'une extrême brutalité envers sa femme. Le 29 juin, il quitta sa femme et ses enfants qui étaient dans un pré à faner, sous prétexte d'aller chercher du cidre. Sa femme ne le voyant pas revenir, partit à son tour et les enfants, ne voyant ni l'un, ni l'autre rentrer, retournèrent à leur domicile. Ils trouvèrent leur mère au milieu d'une mare de sang et leur père auprès, un couteau à la main. Ils s'enfuirent, appelant au secours. L'accusé, après son crime, but coup sur coup plusieurs verres d'eau-de-vie et tomba ivre. Le défenseur a sollicité l'indulgence du jury et invoqué l'atténuation de responsabilité, en se fondant sur une appréciation du Dr Morel d'Argentan, en vertu de laquelle la responsabilité ne serait pas entière, parce que l'accusé serait alcoolique. Le jury a rendu un verdict affirmatif sans circonstances atténuantes, et la cour a prononcé la condamnation aux travaux forcés à perpétuité.

La juridiction militaire n'admet pas l'ivresse comme cause d'irresponsabilité. Nous trouvons dans la *Gazette des*

tribunaux de 1881 (6 février et 15 avril); deux exemples de condamnation pour violences commises sous l'influence de l'ivresse.

Dans le premier cas, il s'agit d'un véritable accès de folie passager, consécutif à l'ivresse, et dans lequel un militaire a menacé et cherché à frapper tous ceux qu'il rencontrait.

Un caporal, âgé de 24 ans, d'une conduite satisfaisante, n'ayant encouru en plus de trois ans qu'une seule punition grave (quinze jours de prison pour ivresse), rentra un soir pris de boisson. L'officier de semaine lui infligea quatre jours de salle de police pour ivresse, et ordre fut donné de le faire lever et de le conduire à la salle de police. L'accusé résista d'abord, puis, sur une nouvelle injonction, il courut à demi vêtu à la chambre ordinaire, saisit son fusil et deux paquets de cartouches et descendit dans la cour de la caserne. A peine dans la cour, il se mit à hurler et à vociférer et tira un premier coup de fusil en l'air. On voulut alors prendre des mesures de précaution, mais l'accusé courut vers la sentinelle de la poudrière, la mit en joue et tira sans l'atteindre. La sentinelle riposta, heureusement sans plus de résultat, puis l'accusé ouvrit le feu contre le poste de la porte d'entrée, et les hommes répondirent par des coups de fusil. Enfin l'accusé laissa tomber son fusil et alla se coucher dans un coin. On put alors s'assurer de sa personne. Par bonheur, personne n'avait été atteint. Le prévenu passa la nuit à crier et à vociférer; le lendemain il avait absolument perdu le souvenir de cette déplorable scène, à partir du moment où il était allé chercher son fusil dans l'intention de se donner la mort.

A l'audience, le prévenu manifesta un profond repentir et affirma ne se souvenir de rien. Le commissaire du gou-

vernement n'en requit pas moins l'application de la loi, rappelant au conseil de guerre qu'aux termes de la loi l'ivresse n'est jamais une excuse. L'avocat présenta comme défense que, contrairement aux sages prescriptions des règlements militaires, qui interdisent d'infliger une punition à un homme ivre, tant que l'état d'ivresse n'a pas cessé, on avait fait lever l'accusé pour le conduire à la salle de police et qu'un véritable accès de folie s'était alors développé. Dans ces conditions, l'avocat invoquait l'irresponsabilité absolue. Après délibération, le conseil de guerre répondit négativement sur diverses questions qui étaient posées, et affirmativement sur celle de tentative de meurtre d'une sentinelle, et accorda des circonstances atténuantes. La condamnation prononcée fut cinq ans de réclusion, avec dégradation militaire et cinq ans de surveillance.

Les actes incriminés avaient évidemment été commis sous l'influence d'un accès de délire, présentant, par son caractère impulsif, des analogies avec la folie épileptique. L'accusé avait perdu la conscience de ses actions et n'en avait pas conservé le souvenir. Mais l'accès était consécutif à l'ivresse, et les antécédents du prévenu ne permettaient d'attribuer une autre cause que l'alcoolisme aigu. La faute commise en infligeant une punition, avant que l'état d'ivresse n'eût cessé, avait contribué à l'explosion du délire mais n'en n'était pas la cause première; on pouvait l'invoquer comme circonstance atténuante, et le conseil de guerre restait logique en n'admettant pas l'irresponsabilité absolue, puisque la juridiction militaire ne considère pas l'ivresse comme excuse.

Dans le second cas, le conseil de guerre s'est montré encore plus sévère. Il s'agissait de voies de fait envers un

supérieur à l'occasion du service, et les actes incriminés avaient été commis à la suite de libations exagérées. En sept fois environ, le prévenu avait bu un tiers de litre d'eau-de-vie et, de plus, du vin et deux champoreaux. La peine de mort fut prononcée.

IVRESSE SIMULÉE.

L'ivresse peut dans certains cas donner lieu à la suppression ou à l'atténuation de la responsabilité ; il n'est dès lors pas étonnant que l'on ait vu des individus simuler l'ivresse dans le but de diminuer la gravité des charges qui pèsent sur eux. « Le cas, dit M. le Dr Legrand du Saulle, peut être des plus embarrassants. Ce sont les témoins qui doivent alors fournir des éclaircissements aux magistrats et aux médecins, et il faut s'enquérir auprès d'eux de la qualité et de la quantité des boissons ingérées et même, autant que possible, du degré d'aptitude de l'individu à supporter l'alcool. En présence de cette difficulté, MM. Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie ont donné les excellents conseils qui suivent : La justice doit marcher avec précaution, elle doit s'entourer de tous les indices, interroger toutes les preuves et de tous les éléments qui sont à sa disposition, former sa conviction. La nature du fait, les actes divers de l'agent, l'intérêt qu'il avait à l'action, les habitudes de sa vie, toutes ces circonstances viennent déposer de la vérité ou du mensonge. » (*Théorie du Code pénal*, t. 1er, p. 518.)

« Disons enfin que le prévenu, surpris en flagrant délit de simulation de l'ivresse, prend toujours à tâche d'en exagérer la manifestation caractéristique, et qu'il doit d'autre part, établir de probants témoignages de son état : *Ebrius non presumitur ; onus probandi incumbit alleganti* (1). »

(1) Legrand du Saulle. *La folie devant les tribunaux*, p. 264.

Ivresse de la victime. — L'homme ivre peut commettre des actes délictueux ou criminels; souvent aussi il lui arrive d'être non l'auteur, mais la victime de violences graves, mortelles. Les rixes, les batailles, sont fréquentes entre personnes soumises à l'influence de l'alcool; si à ce moment, ou immédiatement après, un homme ivre succombe, la mort est avec ou sans raison rapportée à des violences réelles ou supposées. En cas de coups portés, quelle est la part qu'il faut faire au traumatisme; quelle est celle qui revient à l'état d'ivresse où se trouve la victime, ou à l'alcoolisme chronique qui existait chez elle? Ces questions sont de la plus haute importance au point de vue médico-légal ainsi que le montrera la suite de cette étude.

« S'il n'existe aucune trace de violence, le diagnostic est facile; il repose sur les signes de l'ivresse. Lorsque des lésions sont constatées, il faut d'abord reconnaître si elles sont traumatiques, ou si elles proviennent de l'alcoolisme. »

« La commotion cérébrale détermine une hémorragie dans les mailles de la pie-mère; on la distingue de l'apoplexie méningée, suite de l'intoxication, et le plus souvent accompagnée de fausses membranes et d'altérations vasculaires. La même remarque s'applique à l'apoplexie pulmonaire et aux déchirures traumatiques du poumon. Des violences peuvent contribuer à produire ces lésions, sans en être les causes premières (1). »

Ce que nous avons dit de l'anatomie pathologique de l'ivresse permettra en général de constater sans difficulté post mortem, l'existence de cet état pendant la vie et son

(1) *Dictionnaire encyclopédique* de Raige Delorme et Dechambre. Art. *Alcoolisme.*

intervention dans la terminaison fatale. Lorsque l'autopsie constate des blessures coexistant avec les lésions de l'ivresse, il faut mesurer l'intensité de l'intoxication alcoolique aiguë et la gravité des blessures. « Celles-ci seront examinées en elles-mêmes. Sont-elles de nature à occasionner la mort? Telle est la question à résoudre. Insignifiantes, ou d'une gravité médiocre, piqûres, coupures, contusions légères, elles laissent toute sa valeur à la première cause. D'autres fois, les blessures sont telles, fractures du crâne, contusion du cerveau, écrasement du thorax, plaies du cœur, qu'aucun doute n'est possible et que l'ivresse, à côté de la lésion, n'est qu'une circonstance accessoire. L'appréciation est difficile, lorsque les deux causes sont réunies, sans prépondérance marquée de l'une d'elles. La blessure eût-elle été mortelle sans l'ivresse? Cette question se présente surtout pour les lésions du crâne, accompagnées de commotion. Les particularités de chaque fait fournissent les éléments de la conviction; il est des cas où le médecin sera conduit à admettre les deux influences (1). »

Pour compléter ce que nous avons à dire relativement au sujet qui nous occupe, nous devons rappeler le mémoire déjà cité du docteur A. Tardieu : Observations médico-légales sur l'état d'ivresse considérée comme complication des blessures et comme cause de mort prompte et subite. C'est là un travail rempli de faits instructifs, d'observations judicieuses et qui sera toujours utilement consulté.

Après avoir rappelé le précepte de Fodéré : tout ce qui ne dépend pas proprement de la nature de la blessure ne saurait être imputé à son auteur, le docteur Tardieu dit avec Roesch : Toutes les fois qu'il s'agit d'une affaire criminelle,

(1) *Dictionnaire encyclopédique*, etc., même article.

le médecin doit prendre des informations exactes pour découvrir si le blessé n'était point un homme adonné à la boisson, ou s'il ne se trouvait pas ivre au moment de l'accident. Il cite ensuite des faits dont les uns sont recueillis dans les auteurs et dont les autres lui sont personnels. Nous copions textuellement la deuxième observation empruntée au *Dictionnaire des sciences médicales*, de Percy et Laurent, et qu'on trouve aussi dans Marc. (De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires).

Blessures reçues dans l'état d'ivresse. Mort par congestion du cerveau et des poumons (1). En 1810, un militaire adonné aux excès de la boisson fut chargé de conduire trois jeunes conscrits à St-Germain-en-Laye, et logea avec eux dans une chambre, au troisième étage. La rampe qui régnait le long de l'escalier était composée de barreaux très écartés. Deux des jeunes gens, rentrés de bonne heure, s'étaient couchés ensemble et dormaient, lorsque leur conducteur, ivre à l'excès et pouvant à peine se soutenir, vint les réveiller et voulut les forcer de lui céder le lit qu'ils occupaient. Impatientés de ce mauvais procédé, ils se levèrent et le poussèrent hors de la chambre, qu'ils refermèrent au dedans. L'ivrogne fit d'abord beaucoup de tapage, sur le carré, puis tomba dans une espèce de stupeur et resta couché sur les carreaux. Le troisième conscrit, rentre le dernier, trouva cet homme sous ses pieds, frappa à la porte de ses camarades qui ne lui ouvrirent qu'à la condition qu'il ne laisserait pas l'ivrogne entrer avec lui. Ils l'entendirent pendant la nuit s'agiter plusieurs fois violem-

(1) Percy et Laurent. *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XXVI, p. 255.

ment, mais comme il leur inspirait plus d'horreur que de pitié, par les mauvais traitements dont il les accablait depuis qu'ils étaient confiés à sa garde, ils eurent l'imprudence de ne pas le secourir. Le lendemain matin, on trouva cet homme au premier étage, couvert de plaies, de contusions et privé de la vie. Les jeunes gens, soupçonnés d'être les auteurs de la mort de ce militaire, furent incarcérés, et on fit procéder de suite, par des chirurgiens, à la visite du cadavre, lesquels, après un examen superficiel, et sans description exacte des parties lésées, attribuèrent la mort de cet homme aux blessures apparentes.

M. le docteur Voisin, consulté par les magistrats, trouva le procès-verbal incomplet, et demanda qu'il fût procédé à un nouvel examen du cadavre enterré depuis plusieurs jours. En conséquence, l'exhumation fut ordonnée, et M. Voisin, en présence des magistrats et des chirurgiens qui avaient fait le premier procès-verbal, constata authentiquement :

1° Que les blessures n'étaient pas essentiellement mortelles; que les veines de la dure-mère, et celles qui rampent dans le tissu de la pie-mère, étaient considérablement gorgées de sang ainsi que le plexus choroïde; que les ventricules du cerveau contenaient une grande quantité de sérosité;

2° Que les lobes inférieurs du poumon étaient gorgés d'un sang dissous; que l'estomac, qui n'avait pas été ouvert à la première inspection, était très distendu par des gaz et contenait environ un litre d'une liqueur mêlée de flocons noirâtres et répandant encore l'odeur de l'eau-de-vie. Les orifices cardiaque et pylorique étaient phlogosés et la muqueuse était parsemée de taches noirâtres dans toute son étendue.

D'après l'examen de tous ces faits, M. le docteur Voisin, éclairé par le mémoire de M. Percy, sur l'ivresse convulsive, donna les conclusions suivantes : « L'homme que nous avons visité a été dans un état d'ivresse simple, qui est devenue convulsive, et il a pu se précipiter du second au premier étage, dans le moment où, en proie aux mouvements convulsifs, il se débattait et se roulait sur le carré; les lésions externes peuvent être le résultat de la chute et la mort paraît plutôt due à l'effet de la douleur causée par l'inflammation de l'estomac et à l'état apoplectique du cerveau, qu'aux blessures qu'a présentées le cadavre.

« C'est ainsi que cet habile praticien a sauvé de l'échafaud des jeunes gens qui n'ont été qu'imprudents et trop peu charitables. »

La seule remarque que nous ayons à faire au sujet de cette observation est relative à cette forme convulsive de l'ivresse qui n'a nullement besoin d'être invoquée ici pour rendre compte du fait, et expliquer la chute de l'homme ivre. L'important, c'est que la mort ne doit pas être attribuée aux blessures, mais bien aux lésions caractéristiques de l'ivresse.

Les autres observations du docteur Tardieu sont tout aussi intéressantes, mais la neuvième surtout est tellement instructive que nous voudrions l'insérer ici. Nous croyons pourtant devoir nous contenter de renvoyer au mémoire qui nous occupe et de donner le résumé et les conclusions du fait.

Neuvième observation de A. Tardieu. Plaies non pénétrantes, par instrument piquant. État d'ivresse. Hémorragie méningée. Apoplexie pulmonaire.

Le nommé Pileux, étant ivre, reçut de Dangueuger, plu-

sieurs coups de foret. Pileux rentra chez lui, à pied, se coucha, s'endormit rapidement sans rien dire, et ne tarda pas à ronfler. Le ronflement alla en augmentant et Pileux expira le lendemain matin, à 7 heures et demie.

Les experts, MM. les docteurs Bayard et Tardieu, conclurent comme suit :

« 1° Aucune des blessures reçues par le sieur Pileux n'a pu causer la mort et ne l'aurait directement déterminée par ses suites; il est extrêmement probable qu'elles eussent été guéries au bout de 15 ou 18 jours. »

« 2° L'apoplexie à laquelle a succombé le sieur Pileux est l'effet immédiat des circonstances diverses qui ont *coïncidé* avec la rixe survenue la veille de la mort, et parmi lesquelles il faut principalement noter l'ivresse, l'émotion et la colère. »

« 3° Il existait en outre, chez le sieur Pileux, une prédisposition acquise aux congestions cérébrale et pulmonaire, déterminée, malgré son âge et sa constitution, par son caractère emporté et ses habitudes d'ivrognerie. C'est cette disposition habituelle et particulière dont les effets ont pu être activés par la rixe après laquelle a succombé le sieur Pileux. »

« Ce dernier fait, et la discussion étendue à laquelle il a donné lieu, résume de la manière la plus complète tous les cas analogues et nous n'avons pas besoin d'en multiplier les exemples, pour montrer quels rapports constants ils offrent entre eux, non seulement pour les circonstances principales, pour les questions médico-légales qu'ils soulèvent, mais encore pour la nature des lésions qui déterminent la mort. »

« Que les blessures ou les traces diverses de violence

extérieures soient le résultat d'une rixe, d'une chute ou de toute autre cause, c'est à elles que, dès le premier moment, l'on attribue la mort, et les recherches prescrites par la justice ont toujours pour effet de déterminer précisément la relation qui peut exister entre une mort rapide ou subite, et les lésions traumatiques que l'on rencontre à la surface du corps, et l'influence directe ou indirecte que celles-ci ont pu exercer sur une terminaison si promptement funeste. Les cas que nous avons pu recueillir, soit dans les auteurs, soit dans notre pratique, montrent que cette détermination ne peut pas toujours être faite d'une manière absolue. Car, si l'ivresse est la cause déterminante des lésions cérébrales et pulmonaires, qui entraînent la mort, il est quelquefois difficile de ne pas faire la part de la lutte violente, de la rixe, de l'émotion, de la colère, et surtout de la température très froide qui, jusqu'à un certain point, peuvent ne pas rester étrangères à la production de l'apoplexie. »

VICTIME ALCOOLISÉE D'UNE MANIÈRE CHRONIQUE.

Nous avons consacré quelques pages à l'étude de l'alcoolisé blessé.

Les rapports de l'alcoolisme aigu avec le traumatisme, au point de vue médico-légal, ont été l'objet d'un examen détaillé; il nous faut dire quelques mots de la responsabilité dans les cas de violences exercées sur une personne soumise à l'influence de l'alcoolisme chronique.

Nous savons encore une fois, par nos recherches antérieures, que l'alcoolisme chronique produit chez l'homme blessé le delirium tremens, qu'il exerce une influence, et sur l'état local, et sur l'état général. Inutile donc d'y revenir. Le médecin appelé par la justice à donner son opinion

dans des cas de cette espèce, aura de nouveau à faire la part du traumatisme et la part de l'intoxication. Il signale les accidents auxquels l'alcoolisme prédispose l'homme même légèrement blessé, et fournit ainsi des éléments à l'appréciation morale et juridique. Ici encore on doit tenir compte du principe : tout ce qui ne dépend pas proprement de la nature de la blessure ne saurait être imputé à son auteur.

LA RESPONSABILITÉ DU BUVEUR IVROGNE.

Ce que nous venons de dire se rapporte plutôt à l'ivresse comme accident ; nous allons nous occuper plus spécialement de la médecine légale de l'ivresse comme état. L'alcoolisé chronique peut présenter des crises d'ivresse ou d'aliénation mentale ; les pages que l'on vient de lire pourront servir de guide dans l'appréciation de la responsabilité du buveur ivre ; le dernier chapitre de cet ouvrage aura pour objet la responsabilité de l'alcoolisé aliéné.

On voit certains buveurs conserver pendant longtemps assez d'intelligence et de liberté morale pour diriger leurs actes et en porter la responsabilité. Le cerveau fonctionne d'une manière qu'on peut nommer normale, si ce n'est, bien entendu, au moment de l'ivresse. Généralement ces individus se soutiennent assez longtemps ; il finissent par succomber à la suite d'une cirrhose hépatique, d'une maladie des reins, de la tuberculose pulmonaire. Ce sont des buveurs appartenant à la classe aisée ou moyenne, dont la nourriture est bonne ou tout au moins suffisante, et qui ingèrent en grande quantité ou des vins de bonne qualité, ou des liqueurs et des bières.

Ce que l'on remarque chez eux, ce sont des changements

du caractère. « L'ivrogne, dit M. le docteur Tardieu, tombe dans une indifférence complète; s'il était ouvrier laborieux, il devient paresseux et inexact; insoucieux de ses affaires et de ses intérêts, il en abandonne la direction au hasard, sa sensibilité naturelle s'émousse; il voit autour de lui, sans s'en émouvoir, la douleur et la misère; doux et paisible autrefois, il est maintenant irascible, violent, emporté. Ses habitudes de distinction, son éducation première, font place à des mœurs crapuleuses et sordides, un langage grossier, des manières brutales. »

On le voit, les premiers effets de l'abus prolongé des boissons se manifestent surtout dans la sphère de la sensibilité morale et affective; l'intelligence est encore intacte, l'ivrogne comprend sa position, mais il succombe toujours dans la lutte qu'il essaie de livrer à ses funestes habitudes.

« L'ivrognerie, quand elle est portée à ce point, doit, dans l'opinion de M. Leuret, être considérée comme une véritable aliénation mentale et ceux qui s'y adonnent, étant devenus incapables de jouir de leur liberté sans en abuser, doivent être mis hors d'état de nuire. Ils sont vraiment aliénés, car ils ont perdu l'usage de leur volonté, ils sont entrainés par un penchant, auquel ils ne résistent pas, vers l'abus des liqueurs enivrantes, et cet abus qui les rend dangereux aux autres et à eux-mêmes doit être prévenu par tous les moyens que la prudence exige (1). »

Nous croyons que l'illustre aliéniste se trompe, et nous répétons, avec M. le Dr Tardieu : je résiste absolument à l'assimilation faite entre l'ivrognerie et la folie (2).

(1) *Observations médicales sur l'ivrognerie et la méchanceté considérées dans leurs rapports avec la folie,* par M. Leuret, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* t. XXIV, 1re série.

(2) *Étude médico-légale,* etc., p. 161.

« L'ivrogne, dit M. Fournier, n'est pas admis à dire qu'il n'a pu s'empêcher de boire. La colère, la vengeance, toutes les passions ont leurs entraînements auxquels il faut résister. Sans doute, chez le vicieux, la volonté devient plus faible, mais elle est libre encore et l'imputabilité persiste aussi longtemps que la folie n'est pas démontrée (1). »

Mais l'ivrognerie persistant, la dégénérescence morale de l'individu qui s'y livre ne fait que s'accentuer, et à l'ivrogne simple, succède l'ivrogne abruti. Pour peindre cette transformation de l'ivrogne, pour trancher la question de la responsabilité, nous croyons pouvoir emprunter un passage à l'étude déjà citée de M. le Dr Tardieu. « Plongé dans une hébétude presque continuelle, dans une immobilité prolongée durant des heures entières, à peu près étranger à ce qui se passe autour de lui, le regard atone, presque éteint, l'ivrogne abruti a subi une dépression manifeste dans ses facultés, ses idées sont très lentes; il répond avec peine et comme à regret, et seulement quand on sollicite fortement son attention; sa main tremble quelquefois, sa langue est épaisse et sa parole déjà embarrassée; la physionomie, les traits contractés du visage, portent le cachet de la dégradation intellectuelle et morale. A cette hébétude ordinaire, à cet engourdissement de la pensée, succèdent, sous l'influence le plus souvent de nouveaux excès, mais sans ivresse, des périodes d'excitation dans lesquelles s'éveillent des instincts violents et brutaux, qui se traduisent par des actes dans lesquels on retrouve parfois le caractère essentiel de l'impulsion morbide. Un alcoolisant, sortant de chez lui, après avoir battu sa femme et ses enfants, et tout cassé dans son ménage, donne un coup de bâton à

(1) Art. *Alcoolisme du nouveau Dictionnaire*, etc.

un passant inoffensif qu'il rencontre dans la rue, sans provocation et certainement sans plus de conscience que l'épileptique, qui frappe de son couteau ouvert et dans des circonstances absolument identiques. »

« Mais si les signes de l'impulsion instinctive s'accusent ici d'une manière assez tranchée, qui ne voit combien la limite est difficile à tracer, et combien la mission de l'expert appelé à se prononcer sur l'état mental de pareils individus est délicate et pleine de périls. Cependant il me semble qu'en s'attachant à cet ensemble de caractères que je viens d'énumérer, et en rapprochant le fait incriminé de cet état normal que j'ai décrit, et dans lequel de rares moments d'énergie et d'excitation alternent avec un accablement physique et intellectuel parfois très profond, le médecin légiste sera autorisé à reconnaître et à conclure qu'il n'a pas devant lui un homme vraiment sain d'esprit, au sens même de la loi pénale, et que celui-ci ne peut consciencieusement être considéré comme entièrement libre et responsable de ses actes. J'ajoute qu'il est un trait qui manque rarement et qui achèvera de porter la conviction dans l'esprit de l'expert, c'est l'indifférence absolue dont fait preuve l'alcoolisant qui a commis un acte punissable et l'insouciance de sa situation qu'il montre au plus haut degré. Il se comporte dans sa prison comme s'il était dans une auberge ou dans sa propre maison. Il ne semble pas comprendre à quoi il est exposé, ou, s'il le sait, il ne s'en soucie en aucune façon. Il peut se réveiller à un moment donné en présence du juge ou du médecin qui l'interroge, ou devant le tribunal qui va prononcer sur son sort; mais le plus souvent il ne sort pas de sa torpeur, ne sait ce qu'il a fait ou ne s'en occupe pas. Ce sont là des signes impor-

tants, définis, positifs, qui font, non pas de tout ivrogne un fou, mais de l'alcoolisant un type moralement dégradé, sujet à des impulsions irrésistibles et, par cela seul, dans beaucoup de cas, qu'il restera à l'expert-médecin à reconnaître et à déterminer, inconscient et irresponsable. »

« L'exemple suivant complètera ce que les considérations générales qui précèdent auraient de trop abstrait ou d'insuffisant. Un individu âgé de 30 à 35 ans, assez bien doué et ayant reçu une certaine éducation, d'abord étudiant en médecine, puis clerc d'avoué, puis employé dans une officine, comme élève en pharmacie, a été enfermé deux fois à Charenton, d'abord pendant trois mois, puis dans un asile de province, pour des attaques assez éloignées l'une de l'autre de délirium tremens, dans l'intervalle desquelles il est resté, en apparence, sain d'esprit. Mais, en réalité, il était toujours adonné à la boisson, et se livrait de temps à autre à des dépenses folles et à de véritables extravagances. Il avait quitté sa pharmacie, et se promenait sans direction et sans but dans les environs de Paris. Sans être plus ivre que de coutume, mais toujours sous l'influence de la boisson, il rencontre un garde-champêtre qui ne fait mine, ni de le surveiller, ni de mettre la main sur lui, et, le provoquant lui-même, d'emblée il frappe de quatre ou cinq coups de couteau d'une main heureusement mal assurée et tremblante, qui ne fait que des blessures sans gravité. Il est immédiatement arrêté et mis en prison. Là, et dès les premiers moments, il écrit à sa mère pour l'informer de son incarcération, et la prie de lui envoyer un pot de pommade, un poulet et du vin, mais de ne pas l'embêter de ses conseils ; il est en prison et il y restera. — Cette lettre écrite sous l'inculpation de tentative de meurtre et du fond d'une

prison, est celle d'un écolier en retenue et mal élevé qui demande qu'on lui envoie de quoi se distraire. Conduit devant le juge d'instruction, il commence d'abord par répondre à ses questions, puis s'interrompt tout d'un coup en disant : « J'en ai assez comme cela, je considère cet interrogatoire comme inutile, je ne veux plus rien dire; ça m'ennuie de répéter; je l'ai dit au commissaire de police. » Le lendemain il écrit au chef du parquet une longue lettre dont le ton et le style sont caractéristiques : « Je regretterais que mon insouciance et ma gaieté naturelles fussent prises pour du cynisme. Si j'ai perdu mon âme dans les accidents d'une jeunesse orageuse, j'ai gardé une bonne dose de cet esprit français qui sait se soustraire à tous les embarras de la vie. J'ajouterai que, fatigué de la pharmacie, je suis dans ce moment occupé de me chercher un autre état; j'ai jeté les yeux sur la photographie, où je réussis assez bien comme amateur. Cela constitue dans ma vie actuelle une sorte de crise qui n'est peut-être pas sans influence sur ce qui est arrivé. » Ce ton léger, cette indifférence, ont quelque chose de vraiment significatif. Amené à Paris, il fut soumis à mon examen. Le séjour et le régime de la prison ne pouvaient manquer de lui être favorables, et, ainsi que cela arrive le plus souvent, surtout pour les individus de cette sorte qui se trouvent tout d'un coup soustraits à leurs funestes habitudes, il en éprouva le bénéfice et revint à une plus juste appréciation de lui-même et de sa situation; je le trouvai assez honteux et très convenable dans sa tenue; racontant sa vie avec une certaine complaisance, mais sans incohérence et sans désordre dans les idées. — Néanmoins, et quoiqu'il n'eût plus rien de l'aliéné, je n'hésitai pas à conclure, en raison de l'acte lui-même,

du mal. L'intelligence, proprement dite, se trouve aussi débilitée. La mémoire est faible, la perception lente, la formation des idées peu active; le terme fatal est la démence confirmée.

Il importe donc que le médecin qui a à examiner un buveur au point de vue de la responsabilité de ses actes, ne se contente pas de constater l'état d'abrutissement, de perversion morale du sujet; le fonctionnement intellectuel doit être l'objet de recherches minutieuses. S'il y existe des lacunes, des côtés faibles, il s'agira d'en tenir compte dans l'appréciation de l'imputabilité.

Inutile d'ajouter que souvent les ivrognes présentent les symptômes de l'alcoolisme chronique : si des troubles existent du côté de la motilité et de la sensibilité, l'état intellectuel devra être l'objet d'un examen d'autant plus attentif.

LA RESPONSABILITÉ DU BUVEUR ALIÉNÉ.

Le cours de notre étude nous a conduit au terme fatal qu'atteignent beaucoup de malheureux adonnés aux abus alcooliques : à l'aliénation mentale.

« Il est évident, dit M. le docteur Fournier, que la folie alcoolique ne saurait être discutée comme exonérant l'individu de toute responsabilité criminelle. Un homme en délire a commis un délit ou un crime; personne ne songe à lui imputer son action : c'est un dément qu'il faut enfermer, ce n'est pas un coupable qu'il faille punir » (1). Il s'agit donc pour le médecin-expert de mettre en évidence l'existence de l'aliénation mentale. Les pages que nous avons consacrées à l'alcoolisme psychique sont, ce nous semble,

(1) Article *Alcoolisme du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

assez complètes pour venir en aide à l'homme de l'art dans l'accomplissement de sa tâche. Dans le but de compléter notre travail, au point de vue spécial qui nous occupe, nous empruntons quelques faits aux annales médico-judiciaires. Nous suivrons l'ordre que nous avons observé dans notre examen clinique des maladies mentales dues à l'alcoolisme.

ALCOOLISME PSYCHIQUE AIGU. — DELIRIUM TREMENS.

Observation (1). — Le 4 juillet 1865, le maître-boucher, K..., âgé de 43 ans, tua sa femme, en lui coupant le cou au moyen d'un couteau. Adonné aux abus de boissons depuis quinze années, il présentait depuis longtemps des troubles caractéristiques de la digestion, du tremblement, des hallucinations (il entendait des voix, il voyait de petits animaux).

Quelques jours avant la catastrophe, les symptômes avant-coureurs du delirium tremens (congestion vers la tête, angoisses, insomnie, céphalalgie, hallucinations terrifiantes de la vue, absences momentanées, faiblesse, tremblement, inquiétude, loquacité) s'étaient déclarés. Le jour du crime, ces prodromes avaient persisté et, depuis le matin, le malade avait des visions effrayantes, (Têtes de mort, vers, dents sanglantes), et du délire. Il croyait qu'il devait aller chercher un veau et monta à l'étage pour prendre de l'argent. Sa femme le suivit. Tout d'un coup on entendit un cri et on trouva la femme, étendue par terre, le cou coupé. K... descendit en disant : il m'est arrivé quelque chose, le malheureux couteau était là; je dois m'en aller. Qu'ai-je

(1) *Observation*, § 7, de VON KRAFFT-EBING. *Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie*, p. 180.

fait! c'en est fait de moi! Laissez-moi aller, ne m'arrêtez pas. Ma sœur, je suis malheureux. Que veulent ces gens qui m'entourent. Quel démon m'a aveuglé! ma bonne Caroline, qui aurait cru que moi je devriendrais votre assassin. » Il prétendait n'avoir pas su qu'il avait un couteau sur lui, il croyait n'avoir que le fer à aiguiser, il avait voulu chatouiller sa femme, mais aussitôt qu'il avait vu le sang, il s'était dit : vous voilà devenu assassin. Ces rémissions du délire ne durèrent pas longtemps : il se remit à radoter, disant, par exemple : Voilà un veau bien gras!

Dans un interrogatoire ultérieur, il soutint s'être disputé avec sa femme, l'avoir menacée de la tuer. Le couteau lui échappant des mains, était tombé sur sa femme.

Plus tard il avoue lui avoir coupé la gorge.

Il était triste, n'avait plus dormi depuis quatre jours, la colère lui faisait monter le sang à la tête et alors il ne savait pas ce qu'il faisait. En prison l'insomnie persista ainsi que le délire, mais avec des rémissions. Puis vint le sommeil critique, accompagné de sueurs profuses, et le patient se trouva complètement lucide le 8 juillet.

A l'audience du 15 juillet, on put se convaincre que le patient ne savait rien de tout ce qui était arrivé du 3 au 9, qu'il ne se rappelait pas ses déclarations antérieures. Il s'étonne d'avoir pu répondre dans l'état où il se trouvait. On doit bien s'être aperçu qu'il était hors de lui. Il ne connaît son crime que par les dires de son entourage.

Le rapport médical constata l'existence de l'alcoolisme chronique et du delirium tremens au temps de l'action. La lucidité apparente pendant laquelle le malade fit des déclarations compromettantes pour lui, se rattachait à des rémissions du délire. On n'avait pas eu affaire à une inter-

mittence véritable, car il est possible de prouver que le délire a persisté sans discontinuité et le souvenir pour cette période de temps fait défaut.

Les rémissions s'expliquent par les fortes impressions du monde extérieur (la vue de la femme étendue toute sanglante, l'emprisonnement, la confrontation avec le cadavre). La maladie fut jugée, conformément aux données de la clinique, par un sommeil critique. K..., avait tué sa femme uniquement sous l'influence du délire alcoolique. Le crime a été accompli sans conscience, le pouvoir que l'homme exerce sur lui-même était supprimé. K..., ne fut pas condamné. Le malheur qui l'avait frappé fit de lui un homme sobre.

ALCOOLISME SUBAIGU.

Nous avons déjà vu que les alcoolisés persécutés sont éminemments dangereux au point de vue de la sécurité publique. Les hallucinations et le délire sont en général assez caractéristiques pour permettre d'établir le diagnostic et de conclure à l'irresponsabilité. Il n'en est pas toujours de même dans le délire jaloux des ivrognes que nous avons décrit d'après Nasse et Schaefer. « Une particularité curieuse de l'histoire de l'alcoolisme, ce sont les conceptions délirantes de jalousie qui naissent, en dehors de tout phénomène hallucinatoire, chez les individus intoxiqués par les liqueurs fortes. On les voit sans raison, alors que leurs femmes sont d'une moralité éprouvée et reconnues comme telles par tout le monde, se convaincre qu'ils sont trompés et conformer leur conduite à cette idée maladive. Ces individus doivent-ils être considérés comme responsables devant la justice des crimes qu'ils ont commis sous

l'influence de cette jalousie? Nous n'hésiterons pas à répondre non. Car, pour nous, cette jalousie est pathologique, c'est une vraie conception délirante (1). »

La Cour de Rennes n'en jugea pas ainsi. Le 7 mars 1878, elle condamna le nommé Pierre Sotin à six années de réclusion et à cinq années de surveillance. Pierre Sotin était un buveur, il était jaloux de sa femme, qui était d'une excellente conduite, il la surveillait en vain et pourtant il était de plus en plus convaincu d'être la risée de tout le quartier. Un soir, rentrant du cabaret, il trouve sa femme causant avec un ami qu'il venait de quitter et qui s'était arrêté chez lui. Nul doute, se dit-il, voici mon rival. Une lutte terrible s'engagea. Sotin plus vigoureux, jeta par la fenêtre son ami qui mourut d'une fracture du crâne.

Il faut dans ces cas tenir compte des caractères du délire. Chez les malades que nous étudions en ce moment, ses caractères dénotent l'affaiblissement intellectuel. « Ils soutiennent que leur femme fait les yeux doux aux hommes, qu'elle se déshabille en leur présence; qu'elle rentre à des heures indues, qu'elle porte à ses amants de l'argent et des aliments. Dans le linge de la femme ils découvrent des taches trahissant des rapports sexuels. » On le voit, ce sont des affirmations sans fondement, sans preuve. Nous voudrions pouvoir citer ici l'observation 54 de l'ouvrage de Von Krafft-Ebing : *Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie;* elle est des plus intéressantes et tout à fait complète. En voici le résumé : Un homme ivrogne endurci, prédisposé aux affections cérébrales, brisa un jour le crâne à sa femme et tenta de se suicider après. On parvint à le sauver et il fut interné dans un asile d'aliénés. Sa femme était

(1) *Annales médico-psychologiques,* 5e série, t. XX, 37e année, p. 413.

décrépite, souffrante, jouissant de la meilleure réputation. Il l'avait maltraitée plusieurs fois et avait déjà manqué de la tuer. Son sens moral était très affaibli, son repentir très superficiel. Il donnait comme excuse de son horrible crime l'inconduite et les chicanes de sa femme (1).

ALCOOLISME CHRONIQUE. DÉMENCE.

Le diagnostic de la démence alcoolique confirmée est facile et aucun doute ne peut s'élever au sujet de l'irresponsabilité des malades qui en sont atteints. Il est plus difficile d'apprécier les états qui se rencontrent chez les ivrognes et les alcoolisés chroniques : l'abrutissement, la dégénérescence morale, l'inhumanité, la férocité, la morosité ébrieuse. Comme ces situations vagues trahissent, à proprement dire, un affaiblissement des facultés morales et sensitives, nous les rattachons à la démence, et nous le faisons avec d'autant plus de fondement, nous semble-t-il, que le fonctionnement intellectuel, au sens strict du mot, a en général perdu de son énergie. Les considérations dans lesquelles nous sommes entrés en parlant du buveur ivrogne, les faits que nous avons cités, pourront guider la conduite du médecin, appelé à apprécier ces états douteux et ordinairement transitoires.

Folie paralytique. — Ce que nous avons dit de la démence confirmée s'applique certainement à la folie paralytique constituée. La pléiade symptomatique de cette affection est caractéristique, et permet l'établissement d'un diagnostic certain. L'irresponsabilité de ces aliénés ne doit pas être discutée.

(1) Page 175. Voir aussi du même auteur *Lehrbuch der psychiatrie* Band III, p. 175. Stuttgart. Ferdinand-Enke, 1880.

Mais des erreurs sont fort possibles, et ont certainement été commises, au début de la paralysie progressive des aliénés. Ces malades sont souvent très portés à faire des excès de boissons, ils ne tolèrent généralement pas l'alcool, et, sous l'influence de l'excitation produite par cet agent, ils commettent des actes extravagants, délictueux. « Ce sont, dit M. le Dr Voisin, des attentats à la pudeur, des vols et des homicides ou tentatives d'homicides (1). » Nous renvoyons aux traités spéciaux pour l'étude des caractères des actes commis par les paralytiques au début. Il nous suffira de dire avec le même auteur que la constatation des troubles somatiques de l'affection est de la plus haute importance, en ce qu'elle permet, même à un médecin non spécialiste, d'éviter des erreurs qui peuvent avoir des suites extrêmement regrettables au point de vue de l'honneur du malade et de sa famille.

Les *déments séniles*, nous le savons, sont très sensibles à l'action de l'alcool; dans l'état d'agitation que les boissons produisent, ils peuvent se livrer à des actes dont la justice, qui ignore leur situation mentale, peut leur demander compte. Les phénomènes de l'intoxication disparaissent en général rapidement, et les symptômes de la démence se montrent assez à découvert pour permettre de conclure à une irresponsabilité complète. Ce n'est, encore une fois, qu'au début et lorsque les nuances sont peu marquées, que le médecin expert peut avoir des difficultés pour fixer son opinion ou celle des juges. L'âge des malades, le caractère des actes commis par eux, peut mettre sur la voie de la vérité.

Les abus de boissons sont fréquents chez les *épileptiques* :

(1) *Traité de la paralysie générale*, p. 464.

« Attristés par leur névrose, qui les différencie d'autrui et qui les isole, ils recherchent une satisfaction passagère et la trouvent dans la fréquentation des cabarets et dans l'ivresse (1). » L'impressionnabilité de leur système nerveux amène prématurément l'ivresse, et les prédispose à des états d'ivresse pathologique, pendant lesquels ils sont éminemment dangereux au point de vue de la sécurité publique. Il nous semble inutile d'ajouter quelque chose à ce que nous avons dit à ce sujet en traitant de l'aliéné alcoolisé.

Les *imbéciles*, les *insuffisants* sont portés vers l'alcool et ne le supportent pas. Ivres, ils ne reculent devant rien pour assouvir leurs passions. La situation du médecin-légiste peut être extrêmement délicate en présence de certains de ces êtres à état mental mal déterminé, incapables de faire le bien, très habiles à satisfaire leurs mauvais penchants.

J'ai eu un jour à examiner un jeune homme portant des signes physiques de dégénérescence, et présentant un certain degré de faiblesse intellectuelle. Soumis presque constamment à l'action de l'alcool, il avait commis un attentat à la pudeur sur la personne d'une aliénée.

Il s'agit de M. X..., dont nous avons rappelé l'histoire, en signalant l'action de l'alcool sur les imbéciles et insuffisants, je conclus à l'irresponsabilité complète du prévenu et une ordonnance de non-lieu fut rendue. Cet homme, qui jouit aujourd'hui de la liberté, continue à s'alcooliser. Je me demande ce que je ferais s'il commettait un nouveau délit, et si j'étais encore une fois consulté. Peut-être me contenterais-je de signaler qu'il ne jouit pas, par le fait de son organisation, d'une liberté morale complète, et que sa

(1) *Étude médico-légale sur les épileptiques*, par LEGRAND DU SAULLE, p. 142.

responsabilité, au lieu d'être nulle, est seulement limitée.

La responsabilité des *dipsomanes* est en général facile à déterminer. « Les dipsomanes, M. Trélat nous l'a dit, sont des malades qui s'enivrent toutes les fois que leur accès les prend. » Ils doivent être irresponsables des actes qu'ils posent dans leur état d'ivresse impulsive.

La dipsomanie se déclare quelquefois pendant la grossesse, à l'âge de retour. Chez les femmes, dit le professeur Ball (Leçon sur la dipsomanie. Encéphale, n° 31882), il faut tenir compte de tous les accidents de la vie génitale. La menstruation est souvent l'occasion de pareils désordres; la ménopause, à son tour, peut marquer le début de la dipsomanie; on la voit se produire chez les nouvelles accouchées, chez les femmes en état de grossesse, enfin, pendant la lactation. Le goût très prononcé de la plupart des nourrices pour les boissons alcooliques n'est peut-être pas toujours une simple question de gourmandise. Ce sont là des circonstances qu'on ne peut point perdre de vue dans l'appréciation de la responsabilité des femmes.

Mais quelle idée doit-on se faire de l'état des dipsomanes dans l'intervalle de leurs accès. En tenant compte de l'existence de la névrose psychique, en faisant la part de l'action de l'alcool qui, après des accès répétés et quelquefois fréquents de dipsomanie, doit se faire sentir même pendant les moments lucides; je suis d'avis qu'en général la responsabilité du dipsomane doit être très bornée, sinon nulle. Le cas de mon malade P. H..., cité au chapitre qui traite de l'aliéné alcoolisée me paraît prêter à des doutes fondés. En dehors des périodes où il était porté impulsivement à boire, et malgré des excès qui s'étaient renouvelés depuis dix ans, il était parfaitement honnête et intelligent, et ni

son sens moral, ni son intelligence n'avaient baissé d'un degré. Je suis convaincu, qu'à ces moments, il n'était pas complètement irresponsable devant la loi morale et religieuse, et je n'oserais pas affirmer que, s'il avait commis un acte délictueux, je lui aurais délivré une déclaration d'absence complète de liberté et d'imputabilité.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

PRÉFACE 1
INTRODUCTION 3

PREMIERE PARTIE.

PHYSIOLOGIE.

Les alcools, propriétés physiques et chimiques 14
Absorption de l'alcool 17
Action locale de l'alcool 20
Action de l'alcool sur la digestion 22
Ce que devient l'alcool dans le sang 25
Action de l'alcool sur le sang 31
Action de l'alcool sur la circulation 35
Action de l'alcool sur la respiration 39
Action sur le système nerveux 40
Action de l'alcool sur la sécrétion rénale. 42
Action de l'alcool sur la nutrition et la température du corps . 45
Élimination de l'alcool 55
Action des autres alcools (méthylique, butylique, propylique, amylique) 62

DEUXIÈME PARTIE.

PATHOLOGIE.

Pathologie générale 71
Pathologie spéciale. Influence de l'alcool au point de vue physique. 77
Alcoolisme gastro-intestinal 92
Alcoolisme chronique. Altération du sang 95